



Objet	Ce document a pour objectif de décrire et de donner les consignes pour remplir les bons de demande d'examens biologiques Il concerne les préleveurs et les prescripteurs des examens biologiques
Définitions	/
Références	/



1- CONSIGNES GENERALES

NE PAS PHOTOCOPIER DE BON DE DEMANDE.

La prescription médicale des examens biologiques s'effectue sur un bon de demande.

La prescription doit contenir les éléments suivants :

- **L'identification du patient** : nom, nom de naissance, prénom, date de naissance, sexe ;
- **L'identification de l'unité demandeuse** : code de l'unité fonctionnelle, nom et numéro de téléphone du service ;
- **L'identification du prescripteur** : pour permettre un contact entre le laboratoire et le médecin demandeur (demande de précisions sur la prescription ou sur des renseignements cliniques, alerter en cas de résultats critiques...)
- **L'identification du préleveur** : nom, prénom, fonction
- **Le type d'échantillon primaire et le site anatomique d'origine**, le cas échéant ;
- **La nature des analyses prescrites** ;
- **Les renseignements cliniques relatifs au patient** ;
- **La date et l'heure du prélèvement** de l'échantillon primaire : indispensables pour assurer la qualité analytique (délai) et en cas de demande de complément de bilan.

Il est porté à l'attention des prescripteurs et des préleveurs que les examens faisant l'objet d'un envoi extérieur ne doivent pas être demandés le samedi, le dimanche ou les jours fériés sauf si le statut clinico-biologique du malade risque d'évoluer (ex : prélèvement avant traitement...).

2- RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Des **espaces sont réservés**, sur les bons de demande, pour l'indication des renseignements cliniques. Les principaux éléments cliniques sont listés sur les bons : des cases à cocher permettent de sélectionner ceux pertinents. Il est possible de les compléter par écrit si nécessaire.

Les renseignements concernent :

- le diagnostic connu ou évoqué,
- le motif de la demande (diagnostic, suivi, contrôle...).

On rappelle que la prescription d'examen de biologie est un acte médical. Ces renseignements doivent être mentionnés **par le prescripteur uniquement**.

3- CONSIGNES SPECIFIQUES

3-1 Biochimie

- En cas de dosages de médicament, préciser la durée et le nom du médicament, la date et heure de dernière prise ainsi que la posologie.
- Pour les analyses cinétiques (ex : *cycle glycémique, hyperglycémie provoquée*) : bien identifier sur chaque tube le temps du prélèvement correspondant.



3-2 Hématologie

- Les tubes d'hémostase doivent être impérativement remplis jusqu'au niveau indiqué sur le tube et acheminés le plus rapidement possible au laboratoire ⇨ indiquer l'heure de prélèvement est obligatoire +++.
- Notamment dans le cadre de la surveillance d'un traitement anticoagulant, renseigner impérativement la présence, le nom, la posologie du traitement anticoagulant, ou son arrêt.
Indiquer le traitement est important, car certains anticoagulants interfèrent avec les analyses (nouveaux anticoagulants oraux +++).
- Préciser si traitement par chimiothérapie, facteurs de croissance.

3-3 Bactériologie – parasitologie

- Renseigner impérativement le traitement par antibiotique(s).
- Les renseignements cliniques sont indispensables pour chaque demande, ceci afin d'orienter au mieux les recherches au laboratoire.
- La nature et le site de prélèvement sont à remplir obligatoirement. Ces renseignements sont indispensables pour orienter au mieux le choix des milieux et des techniques utilisées au laboratoire.
- Recherche de paludisme : noter les antécédents de voyage, la prise ou non de prophylaxie, les signes cliniques.

3-4 Sérologie infectieuse

- Pour l'hépatite B : ne cocher qu'une case, qui correspond précisément à une situation clinique.

3-5 Immuno-hématologie

- La signature du (des) préleveur(s) est obligatoire
- Les renseignements cliniques et thérapeutiques sont obligatoires et permettent d'orienter la réalisation de techniques complémentaires nécessaires: date d'éventuelles transfusions, patient allogreffé, drépanocytaire, grossesse, traitement par anti-CD38 (Daratumumab) ...

4- REPLISSAGE DU BON DE DEMANDE

Vous trouverez, ci-après, en exemple le remplissage du bon de demande d'hématologie.

Quelques précisions:

- Cocher les cases par une **CROIX** () ou les remplir () au stylo bleu ou noir
⇨ éviter le stylo rouge
- Bien veiller à ne **déborder** de la case ni **raturer** (si erreur : refaire la feuille de prescription)
- Bien préciser (cocher la case) si la demande est urgente.



**Comment remplir le bon de demande ?
Exemple de bon**

Identification service/ UF

Identification patient
(utiliser des étiquettes lisibles) : pour authentifier et garantir la bonne identification de la demande. Elle doit être identique à celle figurant sur l'échantillon.

Cocher la **date**, l'**heure** et les **minutes** du prélèvement : indispensable pour assurer la qualité analytique (délai)

Identification **prescripteur** ET **préleveur**, nom et prénom, en majuscules : indispensable en cas de problème préanalytique et pour communiquer le résultat

Bien respecter l'intégrité des code-barres verticaux

Partie réservée au laboratoire

Bien respecter l'intégrité du code-barres horizontal

Cocher si analyse urgente

Renseignements cliniques et thérapeutiques OBLIGATOIRES

cholet centre hospitalier

HEMATOLOGIE

Nom : ...
 Nom de jeune fille : ...
 Prénom : ...
 Sexe : ...
 Date de naissance : ... / ... / ...
 N° IPP : ...

Code UF : ...
 Nom du service : ...
 Tel : ...
 Service destinataire du résultat : ...

ETIQUETTE LABORATOIRE

NB : Une coche obligatoire pour chaque item (jour; mois; heure et minutes) Cochage correct : Cochage incorrect :

Date de prélèvement : []1 []2 []3 []4 []5 []6 []7 []8 []9 []10 []11 []12 []13 []14 []15 []16 []17 []18 []19 []20 []21 []22 []23 []24 []25 []26 []27 []28 []29 []30 []31 jour
 Mois : []1 []2 []3 []4 []5 []6 []7 []8 []9 []10 []11 []12 mois
 Heure : []00 []01 []02 []03 []04 []05 []06 []07 []08 []09 []10 []11 Minutes
 []12 []13 []14 []15 []16 []17 []18 []19 []20 []21 []22 []23 []00 []15 []30 []45

Cadre réservé au laboratoire (Tubes supplémentaires)
 Tube EDTA Tube Citrate Tube Héparine Tube Sec Autres : ...

Prescripteur : ... Préleveur : ... URGENT

Renseignements cliniques (indispensables) :

<input type="checkbox"/> Chimiothérapie	<input type="checkbox"/> Hémorragie	<input type="checkbox"/> Hémopathie traitée
<input type="checkbox"/> Hémophilie	<input type="checkbox"/> Préopératoire	<input type="checkbox"/> Hémopathie connue
<input type="checkbox"/> Autres (Précisez) ...	<input type="checkbox"/> Maladies auto-immune connue	<input type="checkbox"/> Grossesse
	<input type="checkbox"/> Avant dialyse	<input type="checkbox"/> Après dialyse

HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE
 1 Tube EDTA (violet)

NFS - plaquettes
 NG - plaquettes
 Réticulocytes

Plaquettes sur tube citraté (un seul tube citrate)
 Recherche sur frottis

Schizocytes Cellules de Sézary
 Drépanocytes

Vitesse de Sédimentation (tube spécifique)

Myélogramme 6420 pour RV + frottis
 (renseignements cliniques indispensables)

HEMOSTASE

TRAITEMENT HEMOSTASE
 COCHER OBLIGATOIREMENT UNE SEULE CASE !

Absence de traitement

<input type="checkbox"/> HNF (Standard - Calci)	<input type="checkbox"/> Antiagrégant Plaquettaire
<input type="checkbox"/> Organan	<input type="checkbox"/> HBPM Curatif
	<input type="checkbox"/> HBPM Préventif
<input type="checkbox"/> Antivitamine K	<input type="checkbox"/> Xarelto (Rivaroxaban)
<input type="checkbox"/> Arrêt AVK	<input type="checkbox"/> Pradaxa (Dabigatran)
<input type="checkbox"/> Relais Héparine / AVK	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :

DOCUMENT RECTO/VERSO LU PAR SCANNER
AU LABORATOIRE