

# Manuel de prélèvement du laboratoire du Groupe Hospitalier Seclin Carvin

I. Biochimie sanguine

Analyse	Méthode d'analyse	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>Acide urique</b>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 532 Cotation : B6	Patient au repos et à jeun de préférence Interférences : certains traitements médicamenteux peuvent entraîner une élévation (certains diurétiques ou anticancéreux) ou une diminution de l'acide urique (antivitamines K, hypo-uricémiants, le dobésilate de calcium, l'étamsylate la N-acétylcystéine)	Echantillon primaire : sang prélevé par ponction veineuse Dosage sur plasma hépariné Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : <b>12 heures</b>
<b>Albumine</b>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 1806 Cotation : B6	Paramètre non influencé par la position du sujet (debout / alité) Pas de préparation particulière du patient, jeun non indispensable Pas d'interférence médicamenteuse notable	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. Analyse sur plasma Nature du tube : <b>tube Héparine avec gel 4 ml</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : <b>12 heures</b>
<b>Alcoolémie (Ethanol)</b> <i>Dépistage biologique de l'intoxication alcoolique aiguë</i>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 534 Cotation : B30	Prélèvement effectué après désinfection cutanée à l'aide d'antiseptiques en solution aqueuse : <u>la désinfection par alcool est à proscrire.</u> Pas d'incidence de la position du sujet ni du jeun.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. Analyse effectuée sur plasma. Tube requis : <b>tube hépariné avec gel 4 ml</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : <b>12 heures</b>

Analyse	Méthode d'analyse	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Ammoniémie</b> L'hyper-ammoniémie peut être détectée dans toutes les insuffisances hépatiques graves, aiguës (intoxication, hépatites virales fulminantes) ou chroniques (cirrhoses) et chez le nouveau-né en cas de suspicion d'anomalie héréditaire du métabolisme</p>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 536 Cotation : B35	L'hyper-ammoniémie peut être détectée dans toutes les insuffisances hépatiques graves, aiguës (intoxication, hépatites virales fulminantes) ou chroniques (cirrhoses) et chez le nouveau-né en cas de suspicion d'anomalie héréditaire du métabolisme.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux (sang artériel ou capillaire possible mais valeurs plus élevées). Nature du tube : <b>tube EDTA 3 ml</b> Volume minimal requis pour analyse : le tube doit être totalement rempli <b>Prélèvement immédiatement placé sur de la glace.</b>	Fréquence de réalisation : 7 jours /7 Prise en charge urgente à réception Garde : Oui	<b>Attention : Conditions de transport très strictes : <u>prélèvement placé sur glace et acheminé immédiatement au laboratoire</u></b>  Délai maximal d'acheminement autorisé : <b>20 min</b>
<p><b>Amylase</b> Marqueur d'atteinte pancréatique moins spécifique que la lipase</p>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 1510 Cotation : B6	Paramètre non influencé par la position du sujet (debout/alité) Jeun non indispensable au moment du prélèvement.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. Dosage sur plasma. Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml.</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum.	Fréquence de réalisation : 7 jours /7 Délai moyen de restitution : 1 j /7 Garde : Non	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : <b>12 heures</b>
<p><b>Bilirubine</b></p>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 1601 Cotation : B6	Paramètre non influencé par la position du sujet (debout/alité) Pas de contraintes particulières excepté lors de suspicion de maladie de Gilbert (un jeûne de 12 heures minimum est alors nécessaire)	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. Analyse effectuée sur plasma Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4ml</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml. Eviter l'exposition du prélèvement à la lumière directe ainsi que l'hémolyse.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C à l'abri de la lumière.  Délai maximal d'acheminement autorisé : <b>8 heures</b>

Analyse	Méthode d'analyse	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>Calcium</b>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 578 Cotation : B6	<p>Paramètre influencé par la position du sujet : la concentration en calcium total est majorée en position debout (les patients alités présentent donc un taux de calcium plus faible) : dosage pratiqué le matin Respecter un temps de pose de garrot &lt; 1minute</p> <p>Il est recommandé dans le cadre du bilan phospho-calcique de doser de façon concomitante l'albumine afin d'effectuer une éventuelle correction de la calcémie totale</p>	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. Dosage sur plasma. Nature du tube : tube hépariné 4ml avec gel Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum Tube EDTA à proscrire	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures
<b>Cholestérol</b> <i>La prescription peut être isolée ou s'intégrer à l'exploration d'une anomalie lipidique (EAL : avec dosage des triglycérides, du cholestérol HDL et calcul de la fraction LDL)</i>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 580 Cotation : B5	<p><u>Prélèvement à réaliser le matin après un jeûne strict de 8 à 12 heures impérativement</u> Paramètre non influencé par la position du sujet (debout/alité)</p>	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. Dosage sur plasma. Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml.</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml.	Fréquence de réalisation : 7 j/7 Délai moyen de restitution : 1 jour Garde : Non	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures

Analyse	Méthode d'analyse	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>CK Totales</b>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 1520 Cotation : B6	Situation de jeûne non indispensable au dosage Interférences : - élévation suite à un exercice physique intense - administrations répétées de médicaments par voie IM (élévation des CPK par lyse cellulaire)	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. Dosage sur plasma. Nature du tube : <b>tube héparine 4ml avec gel.</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 8 heures
<b>Créatinine</b> <i>Surveillance de fonction rénale et évaluation de l'insuffisance rénale</i>	<b>Spectrophotométrie d'absorption : Méthode Enzymatique</b>	Identification NABM : 592 Cotation : B7	Paramètre non influencé par la position du sujet (debout/alité) Jeun non indispensable au moment du prélèvement.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. Dosage sur plasma. Nature du tube : <b>tube héparine 4 ml avec gel</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures
<b>CRP</b> <i>Intérêt dans le diagnostic et le suivi de maladies inflammatoires à la phase aigue</i>	<b>Turbidimétrie</b>	Identification NABM : 1804 Cotation : B8	Paramètre non influencé par la position du sujet (debout/alité) Jeun non indispensable au moment du prélèvement.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma Nature du tube : <b>tube héparine 4 ml avec gel</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures
<b>Dosage de tricycliques</b>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 1663 Cotation : B70	Suspicion de surdosage Recherche de prise de toxiques et identification pour adaptation thérapeutique Jeun non indispensable au moment du prélèvement.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures

Analyse	Méthode d'analyse	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>Dosage de Benzodiazepines</b>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 1667 Cotation : B70	La diversité de ces molécules et de leurs propriétés peut nécessiter leur dosage en vue d'une adaptation thérapeutique Le prélèvement est effectué avant une nouvelle prise	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 8 heures
<b>Dosage de Digoxine</b>	<b>Méthode immunologique par compétition</b>	Identification NABM : 327 Cotation : B65	Dans le cadre du suivi de traitement, l'équilibre thérapeutique est atteint en 2 semaines. Le sérum doit être prélevé idéalement 8 à 12 heures après la dernière prise. Préciser en conséquence sur le formulaire de prescription la date et l'heure de la dernière dose.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 8 heures
<b>Dosage de Phénobarbitale</b>	<b>Immuno-chimie</b>	Identification NABM : 333 Cotation : B55	Intérêt dans le cadre de la surveillance du traitement anti-épileptique, le premier dosage ne doit être effectué qu'après au moins 2 semaines de traitement. Le recueil du prélèvement est à réaliser avant une nouvelle prise. L'insuffisance hépatique est susceptible d'induire une diminution du métabolisme et l'insuffisance rénale une diminution de la clairance du phénobarbital. Interférences iatrogènes : la prise concomitante d'acide valproïque peut majorer les taux sériques de phénobarbital.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 6 heures

Analyse	Méthode d'analyse	Tarifification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Dosage d'Aminoside (Amikacine, gentamicine)</b></p> <p><i>Le suivi du traitement par aminosides peut nécessiter la surveillance de leurs concentrations plasmatiques : le pic permet l'évaluation de l'efficacité tandis que la concentration résiduelle est prédictive d'une éventuelle toxicité</i></p>	<b>Turbidimétrie</b>	<p>Identification NABM : 1650 Cotation : B70</p>	<p>Horaires de prélèvements :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosage au pic : conseillé après la 1ère injection chez les patients porteurs d'infection sévère, 30 minutes après la fin de la perfusion.</li> <li>- Dosage résiduel : indiqué pour une durée de traitement &gt; 5 jours (à effectuer avant la 3ème injection) ou en cas d'insuffisance rénale (à effectuer avant la 2ème injection).</li> </ul> <p>Dosage non influencé par le jeun ou la position du sujet. Il est nécessaire de faire figurer sur le formulaire de prescription le type de dosage (pic/creux) et de cocher l'heure du prélèvement.</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. Dosage sur plasma.</p> <p>Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml</b></p> <p>Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Délai maximal d'acheminement autorisé : 6 heures</p>
<p><b>Coefficient de saturation de le transferrine (basé sur les dosages du fer sérique et la transferrine)</b></p> <p><u>En 1ère intention le bilan de carence martiale doit se baser sur la ferritine</u></p>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	<p>Identification NABM : 549 Cotation : B50</p>	<p>Il existe pour le dosage du fer un rythme nyctéméral important lié à l'alternance veille/sommeil, le maximum de sidérémie se situant le matin.</p> <p>En conséquence, effectuer le préférentiellement en début de matinée à jeûn.</p> <p>L'ingestion de fer, y compris sous forme d'aliments riches en fer et vitamines, peut entraîner des augmentations notables.</p> <p>Interférences médicamenteuses : prise de Dextran ferrique, la contraception orale (progestérone) peut élever la sidérémie.</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma. Nature du tube : <b>tube héparine 4 ml avec gel.</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 jours /7 Délai moyen de restitution : 1 jour Garde : Non</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Délai maximal d'acheminement autorisé : 8 heures</p>

Analyse	Méthode d'analyse	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Ferritine</b></p> <p><u>Paramètre à prescrire en 1<sup>ère</sup> intention pour documenter une carence martiale</u></p>	<p><b>Spectrophotométrie d'absorption</b></p>	<p>Identification NABM : 1213 Cotation : B19</p>	<p>Jeun non indispensable au moment du prélèvement.</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma. Nature du tube : <b>tube héparine 4 ml avec gel.</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 jours /7 Délai moyen de restitution : 1 jour Garde : Non</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures</p>
<p><b>Gazométrie Sanguine</b></p> <p>Examen d'urgence, la mesure des gaz du sang est une exploration fonctionnelle permettant d'apprécier les paramètres de l'équilibre acido-basique et de quantifier les paramètres de l'oxymétrie</p>	<p><b>Electrodes potentiométriques</b></p>	<p>Identification NABM : 999 Cotation : B70</p>	<p>Le prélèvement doit être effectué en anaérobiose stricte et sans garrot</p> <p>Préciser sur le formulaire de prescription : le type de prélèvement (artériel, capillaire), la nature de la ventilation (spontanée, enrichie en oxygène, assistée...), la température du patient au moment du prélèvement</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang effectué par ponction artérielle ou capillaire Nature du matériel : seringue 2 ml préalablement héparinée et étanche à l'air pour les prélèvements artériels ; tube capillaire pour une ponction capillaire. Procéder à une homogénéisation du prélèvement afin d'éviter les micro-caillots. Les éventuelles bulles d'air doivent être chassées immédiatement pour éviter toute altération de la PO2.</p> <p><b>Transport sur glace impératif</b> Volume minimal pour analyse : la seringue doit être totalement remplie.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 jours /7 Prise en charge urgente à réception Garde : Oui</p>	<p><b><u>A transmettre au laboratoire dans les 30 minutes sur glace</u></b></p>



Analyse	Méthode d'analyse	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>GGT</b>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 519 Cotation : B5	Prélèvement à jeûn non indispensable Interférences iatrogéniques : les antiépileptiques, les contraceptifs oraux, certains antidépresseurs sont susceptibles d'augmenter les valeurs sériques de GGT. La prise d'alcool en ingestion chronique reste le facteur le plus fréquent d'élévation.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage effectué sur plasma. Nature du tube : tube héparine avec gel 4 ml L'emploi de tube citrate ou fluoré doit être proscrit. Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures
<b>Glucose</b>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 552 Cotation : B5	Sujet à jeun depuis 10 heures au minimum, au repos. Pour une mesure de glycémie post-prandiale : prélèvement 1H30 après le repas ou 2 heures après surcharge en glucose Eviter la cigarette et toute prise de caféine avant la prise de sang.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma.  Nature du tube : <b>Tube 4 ml fluorure impératif</b> (bouchon gris, à propriété antiglycolytique)  Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de plasma	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 6 heures sur tube fluoré
<b>HCG Quantitative</b> <i>Hormone servant au diagnostic et au suivi de grossesse.</i>	<b>Electrochimiluminescence</b>	Identification NABM : 7402 Cotation : B25	Jeûn non nécessaire aux conditions de dosage Indiquer si possible sur le formulaire de laboratoire la date des dernières menstruations ainsi que le degré d'urgence	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage effectué sur plasma. Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de plasma.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures

Analyse	Méthode d'analyse	Tarifification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>Hémoglobine glyquée</b> <i>Dosage réservé au suivi du contrôle glycémique et au suivi thérapeutique du patient diabétique tous les 3 mois.</i>	<b>Turbidimétrie</b>	Identification NABM : 1577 Cotation : B19	Le jeûne est sans influence sur le dosage, la valeur de l'hémoglobine glyquée étant indépendante des variations journalières de glycémie et des prises récentes de sucre. Interférences connues : hémoglobinopathies, hémolyse, insuffisance rénale.	Echantillon primaire : sang total obtenu par ponction veineuse Tube requis : <b>tube EDTA 4 ml</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sang	Fréquence de réalisation : 6 jours /7 Délai moyen de restitution : 1 jour Garde : Non	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures
<b>Ionogramme sanguin (sodium, potassium, chlore)</b>	<b>Potentiométrie indirecte</b>	Identification NABM : 1609 Cotation : B10	Paramètres non influencés par la position du sujet (debout/alité) ni par une stase veineuse (sauf potassium). Jeûne non indispensable. Recueil du prélèvement avec le minimum de temps de garrot (sans faire fermer le poing pour le dosage du potassium)	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. Dosage effectué sur plasma. Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml.</b> Volume minimal pour analyse : 1 ml de sérum.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 4 heures
<b>Lactate (acide lactique)</b> <i>Indicateur précoce des états hypoxémiques tissulaires (états de choc)</i>	<b>Electrode enzymatique</b>	Identification NABM : 530 Cotation : B7	Sujet au repos. Eviter toute stase veineuse liée au garrot	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux ou artériel Nature du matériel : <b>-seringue 2 ml préalablement héparinée</b> et étanche à l'air pour les prélèvements artériels <b>- tube héparine 4 ml sans gel</b> pour les prélèvements veineux	Fréquence de réalisation : 7 jours /7 Prise en charge urgente à réception Garde : Oui	<b><u>A transmettre au laboratoire dans les 30 minutes sur glace</u></b>

Analyse	Méthode d'analyse	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>LDH</b> Enzyme ubiquitaire d'augmentation non spécifique dans l'infarctus du myocarde, lors d'atteinte hépatique ou d'affection pulmonaire.</p>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 521 Cotation : B6	Prélèvement patient au repos (éviter tout exercice physique majorant le dosage). Patient à jeûne non indispensable. Interférence : majoration des valeurs après exercice physique et en cas de cytolyse. A ce titre, veiller à éviter la pose prolongée de garrot.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage effectué sur plasma. Nature du tube : <b>tube héparine 4 ml avec gel.</b> Volume minimal pour analyse : 1 ml de sérum.	Fréquence de réalisation : 7 jours /7 Délai moyen de restitution : 1 jour Garde : Non	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 3 heures
<p><b>Lipase</b> A prescrire systématiquement devant toute suspicion d'atteinte pancréatique.</p>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 524 Cotation : B6	Jeûne non impératif, pas de variations nyctémérales Paramètre non influencé par la position du sujet (debout/alité)	Echantillon primaire : prélèvement sanguin par ponction veineuse Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml.</b> Volume de sérum minimal requis pour analyse : 1 ml.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures
<p><b>Magnésium sérique</b></p>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 584 Cotation : B6	Un temps de pause de garrot < 1 minute doit être respecté Jeûne non impératif pour le dosage	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. Dosage sur plasma. Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml</b>  Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum.	Fréquence de réalisation : 7 jours /7 Délai moyen de restitution : 1 jour Garde : Non	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures

Analyse	Méthode d'analyse	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>NT-proBNP</b></p> <p>Paramètre biologique contribuant au diagnostic différentiel de l'insuffisance cardiaque congestive et de l'insuffisance respiratoire chez les patients dyspnéiques et à l'évaluation de la gravité de la maladie.</p>	<b>Electrochimiluminescence</b>	<p>Identification NABM : 1821</p> <p>Cotation : B56</p>	Dosage non influencé par le jeûne ou la position du patient.	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang par ponction veineuse, dosage sur plasma.</p> <p>Nature du tube : <b>tube hépariné avec gel 4 ml</b></p> <p>Volume minimal requis : 3ml de plasma.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7</p> <p>Délai moyen de restitution : 2H30</p> <p>Garde : Oui</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures</p>
<b>Phosphatases alcalines</b>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	<p>Identification NABM : 514</p> <p>Cotation : B5</p>	<p>Situation de jeûne non indispensable au dosage</p> <p>Possible élévation physiologique au cours de la grossesse et en cas d'obésité.</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma.</p> <p>Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4ml</b></p> <p>Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7</p> <p>Délai moyen de restitution : 2H30</p> <p>Garde : Oui</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures</p>
<b>Phosphore</b>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	<p>Identification NABM : 563</p> <p>Cotation : B6</p>	Des variations peuvent être observées en fonction de l'alimentation et de l'exercice physique.	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma.</p> <p>Nature du tube : <b>tube héparine 4 ml avec gel</b></p> <p>Volume minimal pour analyse : 1 ml de sérum</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7</p> <p>Délai moyen de restitution : 2H30</p> <p>Garde : Oui</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Délai maximal d'acheminement autorisé : 4 heures</p>

Analyse	Méthode d'analyse	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Préalbumine</b> <i>Dosage pouvant s'inscrire dans la cadre du bilan nutritionnel</i></p>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 1817 Cotation : B19	Paramètre non influencé par la position du sujet (debout/alité) Pas de préparation particulière du patient, jeun non nécessaire Prélèvement recueilli sur sang veineux	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. Analyse sur sérum ou plasma Nature du tube : <b>tube héparine gel 4 ml</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum..	Fréquence de réalisation : 7 jours /7 Délai moyen de restitution : 1 jour Garde : Non	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures
<p><b>Procalcitonine</b> Marqueur biologique sensible et spécifique d'infection bactérienne sévère en réanimation, dont la libération est corrélée à la gravité du sepsis.</p>	<b>Electrochimiluminescence</b>	Identification NABM : 7307 Cotation : B70	Dosage non influencé par le jeûne, la position ou le nyctémère. Absence d'interférence iatrogénique notable Un formulaire de demande spécifique doit être renseigné par le médecin prescripteur et joint à la prescription.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma Tube requis : <b>tube héparine 4ml sans gel</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures
<b>Protéines totales</b>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 2258 Cotation : B6	Jeûne non impératif pour le dosage Respecter une pose du garrot < 1mn (risque de surévaluer le taux) Il existe des variations induites par le changement de position du sujet. Chez le sujet alité depuis plusieurs jours, une diminution de la protidémie est habituelle.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage plasma. Nature du tube : <b>tube héparine 4 ml avec gel</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures
<p><b>Transaminases (TGO, TGP)</b> Marqueurs biologiques de cytolysé hépatique</p>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 517 Cotation : B6	Prélèvement le matin, patient au repos (variation fonction de la position du sujet) Jeun non impératif pour le dosage	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma Nature du tube : <b>tube héparine 4 ml avec gel</b> Volume minimal requis : 1 ml de sérum (ou plasma)	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures

Analyse	Méthode d'analyse	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>Triglycérides</b> La prescription peut être isolée ou s'intégrer à l'exploration d'une anomalie lipidique (EAL).	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 521 Cotation : B6	<u>Jeûne strict de 8 à 12 heures impératif</u> Paramètre non influencé par la position du sujet (debout/alité) Une alimentation riche en sucres rapides et/ou en graisses saturées, les boissons alcoolisées, une surcharge pondérale ou le tabagisme passif favorisent l'augmentation des triglycérides. Possible élévation du taux au-delà de la 28ème semaine d'aménorrhée.	Dosage sur plasma obtenu par centrifugation du sang prélevé par ponction veineuse. Tube requis : <b>tube héparine avec gel 4 ml.</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml	Fréquence de réalisation : 7 jours /7 Délai moyen de restitution : <b>1 jour</b> Garde : Non	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures
<b>Troponine T</b> Paramètre biologique contribuant au diagnostic d'urgence ou rétrospectif de l'infarctus du myocarde (ou d'une lésion du muscle cardiaque) comme marqueur de nécrose myocardique	<b>Electrochimiluminescence</b>	Identification NABM : 590 Cotation : B6	<i>Paramètre biologique d'urgence.</i>  Dosage non influencé par le jeûne ou la position du patient. En cas de suspicion de syndrome coronarien aigu, un second dosage est recommandé à T0 + 3 heures afin de juger de la cinétique d'évolution du paramètre	Echantillon primaire : sang total obtenu par ponction veineuse. Analyse sur plasma. Tube requis : <b>tube hépariné avec gel 4 ml</b> Volume minimal requis : 1 ml de plasma.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 8 heures
<b>Urée</b>	<b>Spectrophotométrie d'absorption</b>	Identification NABM : 591 Cotation : B5	Variations physiologiques en fonction de l'âge, de l'hydratation du sujet, du régime alimentaire protidique (élévation en cas de régime hyperprotidique) ainsi qu'au décours d'un effort physique prolongé.	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux, dosage sur plasma. Nature du tube : <b>tube héparine avec gel 4 ml</b> Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sérum	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures

Analyse	Méthode d'analyse	Tarifification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
Détection qualitative d'un panel de stupéfiants urinaires et leurs métabolites	<b>Test de détection rapide (immuno-dosage par compétition)</b>	Identification NABM : 659 Cotation : B90	<p>Test de dépistage présentant un intérêt dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en tant qu'aide au suivi thérapeutique des patients,</li> <li>- à visée de dépistage de consommation abusive de médicaments et/ou de stupéfiants.</li> </ul> <p>Il nécessite d'être confronté de principe au contexte clinique et peut s'avérer susceptible d'être consolidé en cas de dépistage positif et selon le contexte et l'avis du prescripteur, par une autre méthode d'analyse et/ou par un titrage de la/des molécules dépistées.</p>	<p>Matériel requis : 1 tube de chimie urinaire (6.5mL) à bouchon</p> <p>Le prélèvement peut être réalisé à tout moment de la journée.</p> <p>Il relève de la responsabilité du service prescripteur de s'assurer des conditions de réalisation et de conformité des modalités de prélèvement chez le patient afin d'éviter toute falsification délibérée de l'échantillon. Le laboratoire n'étant pas en mesure d'éliminer la présence éventuelle d'adultérant sur les urines reçues.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui</p>	<p>à transmettre au laboratoire dès le recueil de l'échantillon effectué.</p>

Analyse	Méthode d'analyse	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Informations pratiques	Conditions d'acheminement au laboratoire
Paramètres de gazométrie délocalisés (pH, PO <sub>2</sub> , PCO <sub>2</sub> , lactates)	Potentiométrie Ampérométrie Optique	Identification NABM : 999 Cotation : B70	<p><b>Prélèvement au scalp :</b> Effectuer un lavage chirurgical des mains puis mettre des gants stériles Installation des compresses sur la 1ère pince languette, puis un capillaire sur la 2ème et enfin le matériel de prélèvement sur la 3ème. Après avoir posé l'amnioscope, l'opérateur nettoie et sèche à l'aide des compresses stériles la zone du scalp foetal mise en évidence. Effectuer l'incision du scalp sur une zone cutanée glabre et sèche, sur laquelle une noisette de vaseline a été étalée, dans la partie supérieure de l'amnioscope, durant une contraction utérine. Après l'obtention d'une goutte de sang suffisante, le capillaire est positionné, incliné vers le bas, sur cette goutte sans effectuer de « va-et vient », pour que celle-ci descende par capillarité. Le capillaire doit être rempli entièrement</p> <p><b>PH au cordon</b> Le cordon ombilical est clampé stérilement à l'aide des pinces Kocher, puis coupé et mis dans le plateau d'accouchement stérile. Le prélèvement de sang artériel se fait à côté du Phmètre, à l'aide d'un trocart assemblé à un capillaire et ce, dans les 30 minutes suivant le clampage du cordon.</p> <p><b>PH au talon</b> Nouveau-né si possible en peau à peau pour la bonne réalisation du geste ou sur une surface adaptée au prélèvement. Après massage du talon (talon sec et réchauffé), pratiquer une incision à H2 selon protocole requis, recueil du sang du nouveau-né sur capillaire pour analyse immédiate sur l'analyseur</p> <p><b>Il est préconisé d'introduire des limailles de fer dans le capillaire afin d'homogénéiser le prélèvement avant passage sur l'analyseur</b></p>	<p><i>Prélèvement sur sang total</i></p> <p><b>PH au scalp :</b> – plateau à PH stérile – champs stériles – capillaire de 45 µl – matériel d'incision: lancette – compresses stériles – gants stériles – vaseline</p> <p><b>PH au cordon :</b> – Plateau d'accouchement stérile – deux pinces Kocher – un trocart – une paire de ciseaux – un capillaire</p> <p><b>PH au talon :</b> - matériel d'incision : lancette - compresses stériles - gants stériles - capillaire</p>	Oui	Non applicable : mesures effectuées en contexte de biologie délocalisée



II. Hématologie

Analyse	Technique utilisée	Tarifcation	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Numération des Réticulocytes</b> <i>Demande devant être couplée à l'hémogramme dans le cadre du bilan d'anémie</i></p>	<p><b>Fluorocytométrie en flux</b></p>	<p>Identification NABM : 1109 Cotation : B19</p>	<p>Il n'y a pas de nécessité d'être à jeun ni de précaution particulière à observer Le serrage du garrot doit être limité afin d'induire une hémococoncentration.</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux au pli du coude Nature du tube : sang total prélevé sur <b>tube EDTA 4 ml</b> Homogénéisation par retournements successifs sitôt le prélèvement effectué Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sang total</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H00 Garde : Oui</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 6 heures</p>
<p><b>Hémogramme</b></p>	<p><b>Impédancemétrie Spectrophotométrie Fluorocytométrie en flux</b></p>	<p>Identification NABM : 1104 Cotation : B20</p>	<p>Il n'y a pas de nécessité d'être à jeun ni de précaution particulière à observer Serrage du garrot limité afin d'éviter une hémococoncentration.  Signaler au laboratoire via le formulaire de prescription tout traitement ou surveillance thérapeutique particulière (transfusion récente, médicaments cytopéniants etc...).</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux au pli du coude Nature du tube : <b>sang total prélevé sur tube EDTA 3 ml</b>, à remplir jusqu'à l'index figurant sur le tube Homogénéisation par retournements successifs sitôt le prélèvement effectué Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sang.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H00 sauf vérification de la formule leucocytaire : 12 heures) Garde : Oui</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 6 heures</p>

Analyse	Technique utilisée	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Numération Plaquettaire</b> <i>De manière générale la numération plaquettaire, bien qu'elle puisse être prescrite séparément, est le plus souvent couplée à l'hémogramme.</i></p>	<p><b>Impédancemétrie</b></p>	<p>Identification NABM : 1107 Cotation : B15</p>	<p>sll n'y a pas de nécessité d'être à jeun ni de précaution particulière à observer Le serrage du garrot doit être limité afin d'éviter une hémococoncentration</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux au pli du coude Nature du tube : <b>tube EDTA 3 ml</b> Homogénéisation par retournements successifs du tube EDTA sitôt le prélèvement effectué Volume minimal requis pour analyse : 1 ml de sang total.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H00 Garde : Oui</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C Délai maximal d'acheminement autorisé : 6 heures</p>

III. Immuno-Hématologie

Analyse	Technique utilisée	Tarifification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
Détermination du phénotype érythrocytaire  (Groupage sanguin ABO-Rhésus)	<b>Mention relative au cadre réglementaire</b>					
	<p><i>L'arrêté du 15 mai 2018 a précisé les conditions de réalisation des actes d'immuno-hématologie, concernant le phénotypage érythrocytaire effectué dorénavant <b>sur la base d'une seule détermination</b> à partir d'un seul prélèvement sanguin. Néanmoins, dans le cadre de la dérogation permise par le texte, le laboratoire réalisera une seconde détermination :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Dans un contexte transfusionnel avéré : anémie mal tolérée cliniquement / acte chirurgical à risque hémorragique potentiellement avéré (à relier aux comorbidités sous-jacentes du patient et traitement anticoagulant éventuel) / 1<sup>ère</sup> transfusion dans un contexte d'urgence...</i></li> <li>- <i>Dans le cadre obstétrical des suivis de grossesses</i></li> </ul> <p><i>Lorsqu'une seconde détermination est requise, la deuxième détermination est réalisée par un professionnel de santé différent de celui ayant effectué la première. Elle peut néanmoins être gérée si le contexte l'exige par le même professionnel à <b>condition qu'il l'effectue au décours d'un second geste de prélèvement, impérativement différent du premier et incluant le renouvellement de la vérification d'identité du patient (soit la vérification de concordance entre l'identité déclarée par le patient versus celle figurant sur la prescription ou le bracelet d'identification du patient dans un cadre d'hospitalisation)</b></i></p> <p><b><i>En conséquence merci de vérifier systématiquement via le serveur de résultat l'existence préalable d'une détermination disponible</i></b>  <b><i>Le laboratoire pourra être en mesure de rejeter des prescriptions redondantes ou effectuées en post-transfusionnel (doubles populations)</i></b>  <b><i>Le laboratoire ne produit plus de carte de groupes depuis 2019 (émission électronique des données vers l'EFS Hauts de France-Normandie)</i></b>  <b><i>La notion éventuelle d'un traitement récent par anticorps monoclonaux ou d'antécédent transfusionnel récent doit être précisée sur la prescription</i></b></p>					
	<b>Gel filtration</b>	Identification NABM : 1140-1145 Cotation : B66	Il n'y a pas de contrainte particulière pour la réalisation du prélèvement. Néanmoins, le groupage sanguin ABO-Rhésus doit être effectué à distance de tout acte transfusionnel récent (< 3 mois).  Doivent figurer impérativement sur le formulaire de prescription : date et heure du prélèvement ainsi que l'identité lisible et la fonction du préleveur mais tout <b>contexte transfusionnel ou obstétrical dans lequel la demande s'inscrirait</b>	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux Nature du tube : <b>tube EDTA 3 ml</b> requis Volume minimal requis pour analyse : 1 ml. Les prélèvements hémolysés doivent être évités.  <b>Toute ambiguïté relative à l'identification du prélèvement et/ou à celle de la prescription conduira au rejet de l'analyse par le laboratoire.</b>	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui (impact ou contexte transfusionnel)	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures

Analyse	Technique utilisée	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Test de Coombs direct</b></p> <p><i>Ce test est prescrit lors de suspicion d'anémie hémolytique auto-immune et chez les nouveaux-nés en cas d'incompatibilité foeto-maternelle. Il permet de mettre en évidence les Ac fixés sur les globules rouges in vivo.</i></p>	Gel filtration	Identification NABM : 1154 Cotation : B15	<p>Il n'y a pas de contrainte particulière pour la réalisation du prélèvement.            Le test doit être réalisé à distance de toute transfusion.            L'âge doit être connu ainsi que les éventuels médicaments pris par le patient.</p>	<p>Echantillon primaire :            prélèvement de sang veineux            Nature du tube : <b>tube EDTA 3 ml</b> correctement rempli afin de pouvoir effectuer des contrôles ou des examens complémentaires.            Les prélèvements hémolysés sont à éviter.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7            Délai moyen de restitution : 2H30            Garde : Oui</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures</p>
<p><b>Recherche d'Agglutinines Irrégulières</b></p> <p><i>La recherche d'Agglutinines Irrégulières (RAI), est obligatoire avant toute transfusion avérée ou potentielle, ainsi que chez la femme enceinte, chez les polytransfusés et après toute transfusion dans le cadre de l'hémovigilance.</i></p>	Gel filtration	Identification NABM : 1141 Cotation : B35	<p>Il n'y a pas de contrainte particulière pour la réalisation du prélèvement.</p> <p><b>Dans un contexte obstétrical toute injection récente (date à préciser) d'immunoglobulines anti-D doit être mentionnée sur la prescription. De même préciser tout antécédent transfusionnel récent (moins de 4 mois)</b></p> <p>Doivent figurer également sur le formulaire de prescription : date et heure du prélèvement ainsi que l'identité lisible et la fonction du préleveur.</p>	<p>Echantillon primaire :            prélèvement de sang veineux au pli du coude            Nature du tube requis : <b>tube EDTA 3 ml</b> requis            Quantité minimale requise pour analyse : 1 ml.            Les prélèvements hémolysés doivent être évités.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7            Délai moyen de restitution : 2H30            Garde : Oui (impact ou contexte transfusionnel)</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures</p>

IV. Hémostase

Analyse	Méthode utilisée	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>D-Dimères</b> <i>Paramètre biologique contribuant au diagnostic d'exclusion de la maladie thrombo-embolique.</i></p>	<p><b>Immuno-turbidimétrie</b></p>	<p>Identification NABM : 1022 Cotation : B56</p>	<p>Si possible le matin en dehors d'un contexte d'urgence Le sujet peut ne pas être strictement à jeun mais tabac et exercice physique doivent être évités Par ponction veineuse au pli du coude, patient couché ou assis au calme. Le garrot ne doit pas être trop serré</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. <b>Nature du tube : tube citrate de 3,5 ml.</b> Volume minimal requis pour analyse : le respect du volume de sang (et donc du rapport sang/anticoagulant) est essentiel : <u>tout prélèvement insuffisamment rempli (&lt; 80 % du tube) sera rejeté par le laboratoire.</u> Procéder à l'homogénéisation par 8 à 10 retournements successifs. Ordre de prélèvement : l'échantillon destiné à l'hémostase doit être prélevé après écoulement des premiers ml de sang (recueillis sur tube sec ou avec gel) et <b>impérativement avant d'autres tubes contenant des additifs</b> (EDTA, héparine...) =&gt; Classiquement le tube à hémostase est prélevé en second.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures</p>

Analyse	Méthode utilisée	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Facteurs II – V – VII et X</b> <i>L'exploration des facteurs de la voie exogène de coagulation n'est licite qu'après détermination du TP et constatation d'un taux &lt; 65%.</i></p>	<p><b>Chronométrie</b></p>	<p>Identifications NABM : 1014, 1015, 1016 et 1017</p> <p>Cotation : B25 par facteur</p>	<p>Si possible le matin, patient au repos depuis plus de 5 minutes</p> <p>Le sujet peut ne pas être strictement à jeun mais café, tabac et exercice physique doivent être évités dans l'heure précédant le prélèvement</p> <p>Par ponction veineuse au pli du coude, patient couché ou assis au calme. Le garrot ne doit pas être trop serré ni posé trop longtemps.</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. <b>Nature du tube : tube citrate de 3,5 ml.</b></p> <p>Volume minimal requis pour analyse : le respect du volume de sang (et donc du rapport sang/anticoagulant) est essentiel : <u>tout prélèvement insuffisamment rempli (&lt; 80% du tube) sera rejeté par le laboratoire.</u></p> <p>Procéder à l'homogénéisation par 8 à 10 retournements successifs.</p> <p>Ordre de prélèvement : l'échantillon destiné à l'hémostase doit être prélevé après écoulement des premiers ml de sang (recueillis sur tube sec ou avec gel) et <u>impérativement avant d'autres tubes contenant des additifs (EDTA, héparine...)</u> =&gt; Classiquement le tube à hémostase est prélevé en second.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7</p> <p>Délai moyen de restitution : 1 j</p> <p>Garde : Non</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Délai maximal d'acheminement autorisé : 4 heures</p>

Analyse	Méthode utilisée	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>Fibrinogène</b>	<b>Chronométrie</b>	Identification NABM : 174 Cotation : B15	Si possible le matin en dehors d'un contexte d'urgence Le sujet peut ne pas être strictement à jeun mais café, tabac et exercice physique doivent être évités dans l'heure précédant le prélèvement Par ponction veineuse au pli du coude, patient couché ou assis au calme. Le garrot ne doit pas être trop serré	Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux <b>Nature du tube : tube citrate de 3,5 ml.</b> Volume minimal requis pour analyse : le respect du volume de sang (et donc du rapport sang/anticoagulant) est essentiel : <u>tout prélèvement insuffisamment rempli (&lt;80 % du tube) sera rejeté par le laboratoire.</u> Procéder à l'homogénéisation par 8 à 10 retournements successifs. Ordre de prélèvement : l'échantillon destiné à l'hémostase doit être prélevé après écoulement des premiers ml de sang (recueillis sur tube sec ou avec gel) et <b>impérativement avant d'autres tubes contenant des additifs (EDTA, héparine...)</b> => Classiquement le tube à hémostase est prélevé en second.	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures

Analyse	Méthode utilisée	Tarifification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Activité anti-Xa (<u>Héparine standard, non fractionnée</u>)</b></p>	<p><b>Chromogénique</b></p>	<p>Identification NABM : 186 Cotation : B30</p>	<p>Patient au repos depuis plus de 5 minutes, par ponction veineuse au pli du coude, patient couché ou assis au calme. Le garrot ne doit pas être trop serré ni posé trop longtemps. Préciser sur le bon de demande le traitement anticoagulant en cours ainsi que les horaires de prélèvement et d'injection Recommandation quant au moment de réalisation du prélèvement : - Traitement IV continu : entre la 4ème et la 6ème heure du traitement - SC : au milieu de 2 injections, à partir de la 2ème injection</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. <b>Nature du tube : tube citrate de 3,5 ml.</b> Volume minimal requis pour analyse : le respect du volume de sang (et donc du rapport sang/anticoagulant) est essentiel : <u>tout prélèvement insuffisamment rempli (&lt; 80% du tube) sera rejeté par le laboratoire.</u> Procéder à l'homogénéisation par 8 à 10 retournements successifs. Ordre de prélèvement : l'échantillon destiné à l'hémostase doit être prélevé après écoulement des premiers ml de sang (recueillis sur tube sec ou avec gel) et <b>impérativement avant d'autres tubes contenant des additifs (EDTA, héparine...)</b> =&gt; Classiquement le tube à hémostase est prélevé en second.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : oui</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C <b>Acheminement dans l'heure suivant le prélèvement</b></p>



Analyse	Méthode utilisée	Tarification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Dosage d'Héparine de Bas Poids Moléculaire (HBPM)</b></p>	<p><b>Chromogénique (dosage activité anti-Xa)</b></p>	<p>Identification NABM : 186 Cotation : B30</p>	<p>Patient au repos depuis plus de 5 minutes, par ponction veineuse au pli du coude, patient couché ou assis au calme. Le garrot ne doit pas être trop serré ni posé trop longtemps.</p> <p><b>Préciser sur le bon de demande le traitement anticoagulant en cours ainsi que les horaires de prélèvement et d'injection.</b></p> <p>Pour la majorité des patients traités par HBPM à visée curative, la surveillance de l'activité anti-Xa n'est pas nécessaire, <u>elle n'est indiquée qu'en cas de suspicion de surdosage</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-accident hémorragique,</li> <li>-insuffisant rénal (clairance &lt;60ml/mn)</li> <li>-patient en poids extrême</li> </ul> <p><b>Dans ces cas particuliers, le 1<sup>er</sup> contrôle doit être réalisé au pic d'activité (4 heures après injection) après la 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> injection</b></p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux <b>Tout prélèvement sur cathéter central est à proscrire impérativement</b></p> <p><u>Nature du tube</u> : tube citrate de 3,5 ml. Volume minimal requis pour analyse : le respect du volume de sang (et donc du rapport sang/anticoagulant) est essentiel : <u>tout prélèvement insuffisamment rempli (&lt; 80% du tube) sera rejeté par le laboratoire.</u> Procéder à l'homogénéisation par 8 à 10 retournements successifs.</p> <p><u>Ordre de prélèvement</u> : l'échantillon destiné à l'hémostase doit être prélevé après écoulement des premiers ml de sang (recueillis sur tube sec ou avec gel) et <u>impérativement avant d'autres tubes contenant des additifs</u> (EDTA, héparine...) =&gt; Classiquement le tube à hémostase est prélevé en second.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Non</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Acheminement au laboratoire dans les 2 heures suivant le prélèvement</p>

Analyse	Méthode utilisée	Tarifification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
Temps de Céphaline Activée	Chronométrie	Identification NABM : 1127 Cotation : B16	<p>Si possible le matin en dehors d'un contexte d'urgence Le sujet peut ne pas être strictement à jeun mais café, tabac et exercice physique doivent être évités dans l'heure précédant le prélèvement Par ponction veineuse au pli du coude, patient couché ou assis au calme. Le garrot ne doit pas être trop serré.</p> <p><b>Préciser sur le bon de demande la notion d'un suivi de traitement anticoagulant</b> (nature, posologie) tout comme l'absence de traitement en cours.</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. <b>Nature du tube : tube citrate de 3,5 ml.</b> Volume minimal requis pour analyse : le respect du volume de sang (et donc du rapport sang/anticoagulant) est essentiel : <u>tout prélèvement insuffisamment rempli (&lt; 80% du tube) sera rejeté par le laboratoire.</u> Procéder à l'homogénéisation par 8 à 10 retournements successifs. Ordre de prélèvement : l'échantillon destiné à l'hémostase doit être prélevé après écoulement des premiers ml de sang (recueillis sur tube sec ou avec gel) et <u>impérativement avant d'autres tubes contenant des additifs</u> (EDTA, héparine...) =&gt; Classiquement le tube à hémostase est prélevé en second.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Acheminement au laboratoire :</p> <p>-dans les 3 heures (hors suivi d'héparinothérapie)</p> <p>- <b><u>dans l'heure suivant le prélèvement en cas de surveillance d'héparine standard par le TCA</u></b></p>

Analyse	Méthode utilisée	Tarifification	Conditions de prélèvement	Echantillon - Tube ou matériel	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Taux de Prothrombine (TP) hors AVK</b></p> <p><b>TP avec INR (surveillance thérapeutique des AVK)</b></p>	<b>Chronométrie</b>	<p>Identification NABM : 126 Cotation : B16</p> <p>Identification NABM : 127 Cotation : B20</p>	<p>Si possible le matin, patient au repos depuis plus de 5 minutes Le sujet peut ne pas être strictement à jeun mais café, tabac et exercice physique doivent être évités dans l'heure précédant le prélèvement Par ponction veineuse au pli du coude, patient couché ou assis au calme. Le garrot ne doit pas être trop serré ni posé trop longtemps.</p> <p><b>Préciser sur le bon de demande la présence d'un suivi de traitement anticoagulant</b> (nature, posologie) tout comme l'absence de traitement en cours</p>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux. <b>Nature du tube : tube citrate de 3,5 ml.</b> Volume minimal requis pour analyse : le respect du volume de sang (et donc du rapport sang/anticoagulant) est essentiel : <u>tout prélèvement insuffisamment rempli (&lt; 80% du tube) sera rejeté par le laboratoire.</u> Procéder à l'homogénéisation par 8 à 10 retournements successifs. Ordre de prélèvement : l'échantillon destiné à l'hémostase doit être prélevé après écoulement des premiers ml de sang (recueillis sur tube sec ou avec gel) et <b>impérativement avant d'autres tubes contenant des additifs</b> (EDTA, héparine...) =&gt; Classiquement le tube à hémostase est prélevé en second.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2H30 Garde : Oui</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Délai maximal d'acheminement autorisé : 12 heures</p>

V. **Microbiologie**

Analyse	Technique utilisée	Tarification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>Diagnostic d'infection liée à dispositif intra-vasculaire</b>	<b>Culture</b>	Identification NABM : 5216 Cotation : B150	<p>L'insertion des cathéters à travers la peau expose des dispositifs à un risque de colonisation par les micro-organismes de la peau. Cette colonisation est également possible par voie endoluminale ou secondairement à partir d'un foyer septique distant.</p> <p>L'examen bactériologique des dispositifs intra-vasculaires a pour but de rapporter l'existence d'un état septique à la colonisation du matériel par un ou plusieurs micro-organismes.</p> <p>L'examen systématique des cathéters n'est pas justifié en dehors de signes locaux (rougeur, induration, douleur) et/ou généraux (hyperthermie) d'infection</p>	<p>Echantillon primaire : sang veineux / extrémité du cathéter (cf. supra)</p> <p><b>Prélèvement "matériel laissé en place"</b> : après avoir réalisé une antiseptie adéquate, prélever dans le même temps (en moins de 10 mn) 2 séries d'hémocultures (voir fiche correspondante), l'une par ponction veineuse périphérique et l'autre sur le matériel après avoir purgé le cathéter. <u>Il est essentiel que le même volume de sang soit prélevé au cours des 2 gestes et pour chaque flacon. De même, distinguer sur chaque formulaire de prescription les sites de prélèvement (Hémocultures périphériques ou sur cathéter).</u></p> <p><b>Prélèvement avec ablation du matériel</b> : procéder stérilement au retrait du matériel, couper stérilement les 5 cm de l'extrémité distale pour les cathéters longs et la partie insérée pour les cathéters courts. Les placer dans un flacon stérile. <u>Le site du cathéter doit être précisé sur la demande</u></p> <p><b>Ecouvillonnage du point d'insertion</b> : il n'est plus recommandé.</p> <p>Matériel de recueil : flacons d'hémocultures (matériel laissé en place) flacon stérile à cape rouge pour les fragments de matériel.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 6 j /7            Délai moyen de restitution : 48 à 72 heures            Garde : Non</p>	<p>Voir la fiche "hémocultures" en cas de prélèvement sur cathéter</p> <p>Pour les fragments de cathéter : transport au laboratoire entre 15 et 25°C dans les 4 heures</p>

Analyse	Technique utilisée	Tarification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Examen bactériologique des ponctions et épanchements de séreuses</b> <i>La réalisation d'hémocultures en parallèle et avant traitement est recommandée</i></p>	<p><b>Examen direct et Culture</b></p>	<p>Identification NABM : 5231 Cotation : B200</p>	<p>Acte médical A prélever si possible avant la mise en route de toute antibiothérapie locale ou générale. Les renseignements cliniques ou contextes particuliers doivent être précisés sur le bon de laboratoire, ainsi que la notion d'urgence éventuelle (surinfection de liquide d'ascite chez le cirrhotique)</p>	<p><u>Echantillon primaire</u> : liquide de ponction articulaire ou synovial – liquide pleural, liquide d'ascite, liquide péricardique <u>Prélèvement</u> : nettoyer le point de ponction, puis désinfecter avec de la Bétadine dermique afin de prévenir l'introduction d'une infection. Le médecin fait la ponction percutanée de façon aseptique pour l'obtention de liquide pleural, péricardique, péritonéal ou articulaire. <u>Matériel de recueil</u> : pot stérile à bouchon rouge (ou, notamment pour les liquides articulaires, seringue bouchée stérilement et hermétiquement close, sans bulle d'air, aiguille retirée) Quantité minimale requise pour analyse : 3 ml Si une numération des éléments figurés ou une analyse biochimique est souhaitée sur le prélèvement ne pas oublier d'en injecter dans un tube hépariné (bouchon vert) pour la chimie et un EDTA (bouchon violet) pour la cytologie. <b>En l'absence de ce tube et en présence de coagulum, la cytologie ne pourra être réalisée par le laboratoire.</b></p>	<p>Fréquence de réalisation : 6 j /7 Délai moyen de restitution : 72 heures Garde : Non</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 2 heures</p>

Analyse	Technique utilisée	Tarifification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
Examen bactériologique des prélèvements périnataux	Examen direct et Culture	Identification NABM : 5225 Cotation : B150	<p><u>Contextes cliniques</u> : les prélèvements seront réalisés chez le nouveau-né lorsqu'il existe un problème infectieux maternel, lorsque l'accouchement survient dans un contexte à risque infectieux ou encore lorsque l'examen de l'enfant laisse suspecter une infection néo-natale. Lorsque des prélèvements sont indiqués ils comportent l'analyse bactériologique du liquide gastrique et habituellement celle de 2 prélèvements périphériques (auriculaire, anal). Ces prélèvements sont effectués le plus près possible de l'accouchement, idéalement en salle de naissance ou dans l'heure suivant la naissance.</p> <p><b>Les échantillons doivent être accompagnés des renseignements cliniques précisant les justificatifs cliniques sur le bon de demande</b></p>	<p><u>Echantillon primaire</u> : aspiration gastrique + 2 sites cutanés orificiels  <u>Prélèvement</u> : liquide gastrique prélevé par aspiration à l'aide d'une sonde gastrique et transféré dans un pot stérile  <u>Matériel de recueil</u> : flacon stérile cape rouge pour l'aspiration gastrique, écouvillon simple pour les prélèvements périphériques. Quantité minimale requise (pour le liquide gastrique) : quelques ml suffisent.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 6 j /7            Délai moyen de restitution : 48 à 72 heures            Garde : Non</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C            Délai maximal d'acheminement autorisé : 4 heures</p>

Analyse	Technique utilisée	Tarification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>Examen cyto-bactériologique des sécrétions broncho-pulmonaires</b>	Examen direct et Culture	Identification NABM : 5210 Cotation : B150	<p><u>Contextes cliniques</u> : diagnostic d'infection broncho-pulmonaire, principalement dans un contexte de réanimation ou un cadre potentiellement nosocomial.</p> <p>A prélever si possible avant la mise en route de toute antibiothérapie (sinon en préciser la nature sur le formulaire de laboratoire).</p> <p>Les renseignements cliniques (immunodépression éventuelle, mucoviscidose, notion d'antibiothérapie antérieure...) doivent figurer sur le bon de laboratoire accompagnant la demande d'analyse.</p> <p>Des recherches particulières (BK, Aspergillose, virologie...) doivent de même être clairement précisées.</p>	<p><u>Echantillon primaire</u> : sécrétions broncho-pulmonaires</p> <p>Prélèvements non protégés (expectoration standard) : à réaliser le matin, de préférence au réveil, lors d'un effort de toux, aidé si besoin de kinésithérapie à recueillir dans un pot à crachats stérile, <u>en évitant la contamination salivaire</u>. Si possible, faire rincer la bouche avec de l'eau avant d'expectorer.</p> <p>Prélèvement par aspiration trachéale : recueil du produit d'aspiration dans un pot stérile, en veillant à limiter la contamination salivaire.</p> <p>Prélèvements protégés (LBA) réalisés sous fibroscopie : Injecter du sérum physiologique non bactériostatique (par aliquotes de 5-20 ml) avec une seringue par le canal à biopsie de l'endoscope avec recueil de la fraction alvéolaire pour analyse bactériologique.</p> <p><u>Matériel de recueil</u> : pot stérile pour ECBC.</p> <p>Quantité requise (pour analyse standard) : 5 ml. Si prescription complémentaire (BK ou analyse virologique...) 1 pot supplémentaire</p>	Fréquence de réalisation : 6 j /7 Délai moyen de restitution : 48 à 72 heures Garde : Non	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal d'acheminement autorisé : 4 heures

Analyse	Technique utilisée	Tarification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Examen Cyto-Bactériologique des Urines</b> <i>Examen de choix pour confirmer une infection urinaire et identifier l'agent responsable.</i></p>	<p><b>Examen cytologique</b> <b>Dénombrement bactérien sur culture</b></p>	<p>Identification NABM : 5201 Cotation : B58</p>	<p><u>Examen de diagnostic d'une infection urinaire dans les cas suivants</u> : - cystite aigue compliquée - présence de fièvre, signes généraux, douleurs lombaires ou pelviennes - présence d'un terrain urologique, de facteurs de comorbidité Examen de dépistage dans les situations suivantes : - grossesse - chirurgie urologique ou bilan urodynamique -urétéroscopie laser</p> <p><u>Renseignements cliniques à préciser sur la prescription</u> : - mode de recueil de l'échantillon d'urines (au jet, sondage etc...) - terrain physiologique particulier (grossesse) - traitement antibiotique éventuel - contexte spécifique éventuel (échantillon per-opératoire, ECBU avant pré-urétéroscopie laser...)</p>	<p><b>Matériel et dispositif de recueil</b> : - Flacon de recueil stérile 100 ml à capuchon jaune muni d'une canule - Tube ECBU boraté 4 ml bouchon jaune à collerette noire à transmettre au laboratoire</p> <p><b>Modalités de prélèvement</b> : Echantillon primaire : prélèvement des premières urines du matin.</p> <p><u>Sujet maîtrisant sa miction</u> : recueil du milieu de jet "à la volée" au moins 3 heures après une précédente miction - Recueil des urines effectué après lavage hygiénique des mains et toilette au savon puis, après rinçage, à l'aide d'un antiseptique de la région vulvaire chez la femme ou du méat chez l'homme, suivis d'un rinçage. - Ouvrir le flacon de recueil et poser le couvercle avec la canule vers le haut. - Le patient éliminera le premier jet (20 ml) pour recueillir dans le flacon stérile à capuchon jaune les 20 ml suivants (« milieu de jet ») en prenant soin de ne pas toucher le bord supérieur du récipient. Refermer le pot avec le couvercle et le transmettre à l'infirmière. - Le pot de recueil des urines est muni d'un couvercle jaune équipé d'une canule qui, une fois le pot fermé, plonge dans l'urine :</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 48 à 72 heures Garde : Non sauf pour : -les services de maternité et pédiatrie -pour les ECBU pré ou per opératoires (<i>mention à préciser au laboratoire</i>)</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p><b>A acheminer au laboratoire dès le prélèvement effectué afin de garantir la cytologie urinaire</b></p>



Analyse	Technique utilisée	Tarifification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
				<p>homogénéiser le pot, soulever l'opercule autocollant protecteur jaune et insérer le tube ECBU au niveau de l'orifice et percuter le bouchon.</p> <p>- Après avoir attendu le remplissage complet du tube, le retirer et l'homogénéiser par retournements successifs afin d'obtenir une dissolution correcte de l'additif dans l'échantillon. <b>C'est ce seul tube, correctement identifié, qui est transmis au laboratoire pour analyse.</b></p> <p><u>Terrains particuliers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients ne maîtrisant pas leur miction : patient sondé à demeure Clamper le tuyau d'évacuation du sac collecteur afin de laisser l'urine s'accumuler en amont. Désinfecter le site spécifique du dispositif de prélèvement avec une compresse imbibée de solution antiseptique. Ponctionner directement avec une seringue le site de prélèvement. <u>Veiller à ne pas déconnecter le système de drainage qui doit rester clos ni prélever dans le sac collecteur</u></li> </ul> <p>Si un ECBU est demandé chez un patient sondé à demeure à l'occasion d'un changement de sonde, il est recommandé de recueillir les urines à partir de la nouvelle sonde (au décours du changement de sonde).</p>		

Analyse	Technique utilisée	Tarification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nourrissons et jeunes enfants : recueil au moyen d'un collecteur stérile après toilette soignée puis antiseptie de la zone urogénitale. Fixer le sac plastique collecteur à bords adhésifs en pressant sur la périphérie du sac. Oter le collecteur si le volume d'urine est suffisant. Ne pas laisser la poche en place plus d'une 1/2 heure ; au-delà de ce temps, la changer après nouvelle toilette.</li> <li>• Si seule une infime quantité d'urine peut être recueillie ou en cas de prélèvement d'urines pyéliqués (per-opératoire), le laboratoire tolère le flacon de recueil correctement fermé et identifié mais sous réserve de la faire parvenir <b>immédiatement</b> au laboratoire</li> </ul>		
Détection de l'antigénurie Legionelle	Test immunochromatographique sur membrane	Identification NABM : 5235 Cotation : B90	Aide au diagnostic présomptif des infections à <i>Legionella pneumophila</i> chez les patients : -présentant un tableau de pneumonie sévère d'emblée (décompensation respiratoire et/ou sepsis) -et/ou dans un contexte de pneumopathie nosocomiale	<p><b>Matériel et dispositif de recueil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tube 6,5 ml pour chimie urinaire sans conservateur (bouchon jaune)</li> <li>- Alternative tolérée : tube ECBU boraté 4 ml bouchon jaune à collerette noire toléré</li> </ul> <p><b>Modalités de prélèvement :</b></p> <p>Echantillon primaire : recueil d'un échantillon d'urines.</p>	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : le jour même Garde : oui	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  S'agissant d'une urgence clinique, à acheminer dès le prélèvement effectué

Analyse	Technique utilisée	Tarification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>Test de diagnostic rapide Grippe</b>	<b>Test immuno chromatographique sur membrane</b>	Identification NABM : 4241 Cotation : B40	Dans un contexte épidémique, dépistage de sujets présentant une symptomatologie pouvant évoquer une infection liée aux virus grippaux lors de leur admission (prévention des infections croisées), notamment en EHPAD.	<p><b>Matériel et dispositif de recueil :</b> -prélèvement sur <u>écouvillon spécifique</u> (à disposition sur demande au laboratoire) - puis procéder à élution dans un milieu de transport viral adapté type E-swab à acheminer au laboratoire.</p> <p><b>Modalités de prélèvement :</b> Écouvillonnage naso-pharyngé : écouvillon inséré dans la narine qui présente la quantité la plus importante de sécrétions (volume de 1 ml ou moins afin d'éviter une dilution excessive de l'échantillon du patient).</p>	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : le jour même Garde : Non (sauf période épidémique)	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal autorisé : 12 heures
<b>Test de diagnostic rapide des infections à VRS (Virus respiratoire syncytial)</b>	<b>Test immuno chromatographique sur membrane</b>	Identification NABM : 4247 Cotation : B70	<p>Dans un contexte épidémique, dépistage en pédiatrie des sujets présentant une symptomatologie pouvant évoquer une infection liée aux virus grippaux lors de leur admission (prévention des infections croisées)</p> <p><b>Le kit utilisé par le laboratoire n'est applicable que sur une population pédiatrique</b></p>	<p><b>Matériel et dispositif de recueil :</b> -prélèvement sur <u>écouvillon spécifique</u> (à disposition sur demande au laboratoire) - puis procéder à élution dans un milieu de transport viral adapté type E-swab à acheminer au laboratoire.</p> <p><b>Modalités de prélèvement :</b> Écouvillonnage naso-pharyngé : écouvillon inséré dans la narine qui présente la quantité la plus importante de sécrétions (volume de 1 ml ou moins afin d'éviter une dilution excessive de l'échantillon du patient).</p>	Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : le jour même Garde : Non (sauf période épidémique)	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal autorisé : 12 heures

Analyse	Technique utilisée	Tarification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Examen cytochimique et bactériologique du LCR</b></p>	<p><b>Examen direct et Culture</b></p>	<p>Identification NABM : 5231 Cotation : B200</p>	<p>Contextes cliniques : suspicion de méningite ou méningo-encéphalite (urgence médicale), plus rarement : maladie neurologique inflammatoire ou hémopathie. A prélever en urgence si possible avant la mise en route de toute antibiothérapie (sinon en préciser la nature au laboratoire). <b>Les renseignements cliniques (âge, immunodépression éventuelle, contexte clinico-épidémiologique et présomption diagnostique, notion d'antibiothérapie antérieure...) doivent figurer sur le bon de laboratoire accompagnant la demande d'analyse.</b> Des recherches particulières (BK, virologie...) doivent de même être clairement précisées.</p>	<p><u>Echantillon primaire</u> : liquide céphalo-rachidien <u>Prélèvement</u> : par ponction lombaire (acte médical), réalisée avec une asepsie rigoureuse <u>Matériel de recueil</u> : 3 flacons stériles cape rouge numérotés 1,2 et 3 selon l'ordre de prélèvement Quantité minimale requise (pour analyse standard) : 1 ml par pot. Si recherche de BK ou analyse virologique : 2 ml supplémentaires.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 1H00 pour l'analyse cytologique et 2H30 pour la chimie – 72H pour la culture Garde : Oui (prise en charge prioritaire)</p>	<p><b>Acheminement dans l'heure au laboratoire entre 15 et 25°C.</b></p>
<p><b>Examen de Selles (Coproculture)</b> <i>L'objectif de l'analyse est la recherche et la mise en évidence de micro-organisme(s) pathogène(s) responsable(s) de syndrome diarrhéique.</i></p>	<p><b>Culture</b></p>	<p>Identification NABM : 5207  Cotation : B160</p>	<p><u>Contextes cliniques</u> : la prescription d'une coproculture doit être envisagée après avoir éliminé une cause non infectieuse de diarrhée. Elle est justifiée en cas de diarrhée aiguë mais s'avère inutile en cas de diarrhée chronique (sauf chez l'immunodéprimé). Les renseignements cliniques pertinents (notion de voyage récent, de toxi-infection alimentaire collective, d'antibiothérapie antérieure, syndrome cholériforme...) doivent figurer sur le bon de laboratoire accompagnant la demande d'analyse.</p>	<p><u>Echantillon primaire</u> : <u>selles diarrhéiques</u> (émission d'au moins 3 selles liquides ou glairo-sanglantes par jours) <u>uniquement</u>. Les selles moulées, à proscrire, seront rejetées par le laboratoire. <u>Prélèvement</u> : réalisation si possible avant toute antibiothérapie, les selles sont recueillies dès émission et le volume d'une grosse noix est prélevé à l'aide d'une spatule et transféré dans un conteneur hermétique et propre. <u>Matériel de recueil</u> : pot à bouchon rouge</p>	<p>Fréquence de réalisation : 6 j /7 Délai moyen de restitution : 72 heures Garde : Non</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal autorisé : 4 heures</p>

Analyse	Technique utilisée	Tarification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>Examen des sécrétions Cervico-Vaginales</b>	<b>Examen direct et Culture</b>	Identification NABM : 5202 Cotation : B140	<p><u>Contextes cliniques</u> : recherche et détection de germes pathogènes dans un contexte clinique en faveur d'infection vaginale (avec ou sans contexte de MST), recherche de bactéries à haut risque infectieux materno-fœtal.</p> <p>Les renseignements cliniques pertinents (suspicion de MST, rupture prématurée de membranes...) doivent figurer sur le formulaire de prescription accompagnant la demande d'analyse.</p> <p>Remarque : le dépistage de streptocoque B au 8ème mois de grossesse (entre 34 et 38 semaines) doit faire l'objet d'une prescription spécifique.</p>	<p>Echantillon primaire : sécrétions cervico-vaginales (ou lésion vulvaire selon le contexte).</p> <p>Prélèvement : patiente en position gynécologique, prélèvement sous spéculum à adapter selon le contexte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-cervicite : écouvillonnage de l'endocol (suspicion d'IST)</li> <li>-vulvo-vaginite, leucorrhée : écouvillonnage des sécrétions des parois de la moitié inférieure du vagin à la vulve et/ou de lésions éventuelles.</li> <li>-endométrite : prélèvement au niveau de l'endocol.</li> </ul> <p>Matériel de recueil : écouvillon E-swab</p>	<p>Fréquence de réalisation : 6 j /7</p> <p>Délai moyen de restitution : 48 à 72 heures</p> <p>Garde : Non</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Délai maximal autorisé : 12 heures</p>
<b>Détection des toxines A/B du <i>Clostridium difficile</i> sur échantillon de selles</b>	<b>Approche diagnostique en 2 étapes : -Dépistage en TDR (EIA) - Confirmation par diagnostic moléculaire</b>	Identification NABM : 1033 Cotation : B85	<p>La recherche d'infection à <i>Clostridium difficile</i> doit être réalisée devant toute suspicion de diarrhée nosocomiale</p> <p><b>Elle doit faire l'objet d'une prescription distincte d'une coproculture standard et explicite</b> via le formulaire de demande spécifique.</p> <p><u>Recommandations générales</u> :</p> <p>Tester uniquement les selles diarrhéiques Ne pas tester l'enfant avant 3 ans (fréquence du portage) Prélever les selles avant tout mise en œuvre de traitement Ne pas répéter les tests Ne pas réaliser de contrôle microbiologique de guérison</p>	<p>Echantillon primaire : <u>selles diarrhéiques</u> (émission d'au moins 3 selles liquides ou glairo-sanglantes par jours) <u>uniquement</u>. Les selles moulées, à proscrire, seront rejetées par le laboratoire.</p> <p>Matériel de recueil : pot à bouchon rouge</p>	<p>Fréquence de réalisation : 6 j /7</p> <p>Délai moyen de restitution : 1 j</p> <p>Garde : Non</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Délai maximal autorisé : 4 heures</p>

<p><b>Examen microbiologique de la sphère oropharyngée</b></p>	<p>Examen direct et Culture</p>	<p>Identification NABM : 5209 Cotation : B100</p> <p>Contextes cliniques : suspicion d'otite, angine, phlegmon amygdalien, sinusite. Acte médical en cas de ponction de sinus ou de paracentèse. A prélever si possible avant la mise en route de toute antibiothérapie locale ou générale. Les renseignements cliniques ou contextes particuliers (type d'angine ou d'otite, présence d'ulcération pharyngée ou de fausses membranes, bilan de MST...) doivent être précisés sur le bon de laboratoire.</p>	<p>Echantillon primaire : oro-pharyngé (pus à privilégier si possible à l'écouvillonnage) Prélèvement de gorge : après rinçage buccal, écouvillonnage des amygdales (ou des piliers du voile du palais en leur absence) en abaissant la langue pour réduire la contamination salivaire et en frottant la zone pathologique ou suspecte. En cas de suspicion de diphtérie, écouvillonnage sur la périphérie ou sous les fausses membranes. Prélèvement auriculaire : après nettoyage du canal externe, aspiration à la seringue de l'otorrhée purulente spontanée ou obtenue par paracentèse à travers le tympan. Le liquide est envoyé dans un pot stérile ou dans la seringue fermée par un petit bouchon stérile. Si le tympan est perforé, on récolte l'exsudat avec un fin écouvillon. En cas d'otite externe, éliminer les débris présents dans le conduit auditif externe à l'aide d'un premier écouvillon humidifié puis réalisation d'un double écouvillonnage destiné au laboratoire. Prélèvement de sinus : aspirer le pus de sinus à la seringue. Le prélèvement est envoyé dans la seringue fermée ou est placé dans un pot stérile. Matériel de recueil : pot stérile (pus) ou écouvillon muni d'un milieu de transport type e-swab</p>	<p>Fréquence de réalisation : 6 j /7 Délai moyen de restitution : 48 à 72 heures Garde : Non</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal autorisé : 4 heures</p>
--	---------------------------------	--	--	--	---

Analyse	Technique utilisée	Tarifification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Hémocultures</b> Toute fièvre d'origine indéterminée, en particulier en présence de signes cliniques évocateurs d'infection, doit donner lieu à la pratique d'hémocultures.</p>	Détection de croissance de microorganismes en milieu liquide sur analyseur	Identification NABM : 5219 Cotation : B80	<p>Tout contexte de sepsis ou fièvre d'origine indéterminée, en particulier en présence de signes cliniques évocateurs d'infection, doit donner lieu à la pratique d'hémocultures</p> <p>A réaliser si possible au cours de la phase d'ascension thermique (frissons), avant toute antibiothérapie de préférence, <b>Il est recommandé de réaliser 2 à 3 séries d'hémocultures par épisode clinique</b> en des points de ponction distincts, une série comportant chez l'adulte un flacon aérobique et un flacon anaérobique prélevés au cours d'une même ponction.</p> <p>Signaler au laboratoire sur le formulaire de demande le contexte clinique, <u>en particulier toute suspicion d'endocardite</u> qui modifiera la durée d'incubation des flacons</p> <p>Prélèvement : par ponction veineuse directe au pli du coude à l'aide d'un dispositif à usage unique après asepsie rigoureuse. Il convient de toujours commencer, au cours d'un même acte de prélèvement, par <u>prélever les flacons d'hémocultures avant d'éventuels autres tubes.</u></p>	<p><u>Echantillon primaire :</u></p> <p>Sang veineux périphérique (au pli du coude) Ne pas prélever sur cathéter périphérique (<i>sauf suspicion de bactériémie sur contamination du matériel</i>)</p> <p><u>Matériel et dispositif de recueil :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prélèvement sur 2 flacons aérobique et anaérobique (adultes)</li> <li>• Prélèvement sur 1 flacon Pédiatrique (enfants)</li> <li>• Antiseptiques alcooliques</li> <li>• Dispositif de prélèvement à usage unique avec tubulure et corps de pompe</li> </ul> <p><u>Méthodologie de prélèvement :</u></p> <p>1) Identifier le ou les flacons avec les étiquettes du patient en veillant à ne pas recouvrir le code-barre du flacon. <b>Faire un repère sur chaque flacon correspondant au volume minimal requis</b></p> <p>2) Désinfecter la zone de prélèvement ainsi que les bouchons des flacons aérobique et anaérobique après avoir ôté l'opercule de protection) à l'aide d'antiseptiques alcooliques (laisser sécher 1 à 2 minutes). Ne pas utiliser d'alcool iodé ou de Bétadine (lecture impossible des</p>	Fréquence de réalisation : 7j /7 Délai moyen de restitution : maximum 5 jours	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C</p> <p>Acheminer les flacons au laboratoire le plus rapidement possible pour mise en incubation.</p>

Analyse	Technique utilisée	Tarifification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
				<p>flacons). Veiller à ne plus palper la veine après cette étape.</p> <p>3) Adapter le corps de pompe vacutainer sur la tubulure de prélèvement. Important : l'emploi d'une tubulure est obligatoire ; elle seule permet de visualiser l'existence du vide permettant l'aspiration du sang vers le flacon.</p> <p>4) Introduire l'aiguille dans la veine en la tenant par les ailettes.</p> <p>5) <u>Le flacon aérobie doit toujours être prélevé avant le flacon anaérobie.</u> Saisir le flacon aérobie et l'engager à fond dans le corps de pompe pour perforer le bouchon. Laisser couler le sang <b>jusqu'au volume requis :</b>  <b>- 8 à 10ml pour les flacons adultes</b>  <b>- 0,5 à 3 ml pour les flacons pédiatriques</b></p> <p>6) Répéter l'opération avec le flacon anaérobie</p> <p>7) Agiter les flacons d'hémocultures immédiatement après le prélèvement du sang par retournements. Réaliser une nouvelle désinfection des bouchons des flacons avant l'envoi au laboratoire</p>		



Analyse	Technique utilisée	Tarifification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>Prélèvements ostéo articulaires</b>	Culture et examen direct	Identification NABM : 5215 Cotation : B120	Situation clinique : suspicion d'infection sur matériel en place, Les prélèvements sont à réaliser après une fenêtre sans antibiotiques <u>d'au moins 2 semaines</u> . Prélèvements réalisés au bloc opératoire (asepsie chirurgicale) Il est indispensable de réaliser des prélèvements multiples (au moins 4 si possible) orientés sur les zones les plus suspectes	<p><u>Echantillons primaires</u> : <b> multiples et orientés</b> sur zones suspectes (os, capsule, matériel, liquide articulaire)</p> <p><u>Prélèvement</u> : pour chaque site <b>doubler le prélèvement</b> : 1 fragment destiné au traitement par le laboratoire (pot stérile) + 1 fragment à déposer dans un milieu de Rosenow à retirer par avance auprès du laboratoire Matériel de recueil : pot stérile et milieu de Rosenow (pour les fragment osseux, matériels) / pot stérile ou seringue hermétiquement close, purgée d'air, aiguille retirée (pour les liquides articulaires)</p>	Fréquence de réalisation : 6 j /7 Délai moyen de restitution : 48 à 72 heures Garde : Non	Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C  Délai maximal autorisé : 2heures  Attention : les milieux de Rosenowensemencés au bloc doivent impérativement être maintenus en position verticale,

Analyse	Technique utilisée	Tarification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<b>Infections cutanées : plaie, abcès, lésion cutanée, érysipèle, morsures</b>	Culture +- examen direct	Identification NABM : 5224 Cotation : B195	<p>Contextes cliniques : le terrain, les circonstances de développement de la lésion ou la plaie, sa localisation précise, les signes locaux ou généraux éventuels doivent figurer sur le formulaire de prescription accompagnant la demande d'analyse. Un contexte de morsure doit être explicite (animal en cause, délai depuis la morsure).</p> <p>Remarque : il n'est pas recommandé de réaliser des prélèvements à visée diagnostique partir d'ulcères et escarres (sites rapidement colonisés)</p>	<p><u>Echantillon primaire</u> : pus, sérosité, écoulement de plaie  <u>Prélèvement</u> : procéder au nettoyage de la lésion si nécessaire (application de Bétadine dermique), rincer puis cureter le bord de la lésion et placer le prélèvement dans un pot stérile en ajoutant éventuellement quelques gouttes d'eau stérile. Il est également possible d'aspirer à la seringue un abcès sous-cutané (prélever la partie la plus profonde de l'abcès en évitant un contact avec la partie superficielle) ou la sérosité produite par la lésion. En cas d'aspiration négative, injecter un peu de sérum physiologique et renouveler l'aspiration. Envoi au laboratoire de la seringue hermétiquement fermée, purgée d'air et après ablation de l'aiguille.  <b>Cas particulier des morsures</b> : Aspirer le pus de la plaie ou l'obtenir au moment de l'incision, drainage ou débridement de plaies infectées. Il n'y a pas d'intérêt à faire de prélèvement sur des plaies fraîches.  <b>Ces méthodes sont préférables à l'écouvillonnage</b> qui doit être évité.  <u>Matériel de recueil</u> : seringue, pot stérile voire écouvillon type e-swab.</p>	<p>Fréquence de réalisation : 6 j /7            Délai moyen de restitution : 48 à 72 heures            Garde : Non</p>	<p>Transport au laboratoire : entre 15 et 25°C             Délai maximal autorisé : 4 heures</p>

Analyse	Technique utilisée	Tarifification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
<p><b>Recherche de paludisme</b> (Association frottis sanguin et recherche d'antigènes circulants)</p>	<p>Examen microscopique après coloration</p> <p>Immuno chromatographie</p>	<p>Identification NABM : 1125 Cotation : B100</p> <p>Cotation : BHN 100</p>	<p>Il n'y a pas de nécessité d'être à jeun ni de précaution particulière à observer</p> <p><b>Les mentions cliniques suivantes doivent être précisées</b> au laboratoire via le formulaire de prescription <b>EQ.PARA.001</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Voyage (pays endémique de séjour, date de retour)</li> <li>-Fièvre (date)</li> <li>-Chimio prophylaxie éventuelle</li> </ul>	<p>Echantillon primaire : prélèvement de sang veineux.</p> <p>Nature du tube : 1 tube EDTA 3ml Homogénéisation par retournements successifs du tube EDTA sitôt le prélèvement effectué</p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7 Délai moyen de restitution : 2 heures à réception du prélèvement au laboratoire Garde : Oui (prise en charge prioritaire)</p>	<p>Acheminement au laboratoire dans l'heure suivant le prélèvement à température ambiante (15 – 25°C)</p>

Analyse	Technique utilisée	Tarifification	Conditions de réalisation et indications	Modalités de prélèvement	Libération des résultats en période de garde	Conditions d'acheminement au laboratoire
Détection génomique de l'ARN du SARS-Cov.2 (Covid19)	PCR isotherme en temps réel	Identification NABM : 5271 Cotation : B76	<p>Patients issus des secteurs d'urgence (adulte et pédiatrique) et éligibles d'un transfert vers un service de soins (conditionné par la connaissance du statut Covid).</p> <p>Patientes issues des urgences gynéco-obstétriques dans les indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Patientes présentant une symptomatologie suspecte <b>et</b> éligibles d'une hospitalisation (en l'absence d'indication de test antigénique ou suite à un test antigénique négatif)</li> <li>-Patientes non suspectes hospitalisées au 1er étage <b>avec</b> un contexte de bloc chirurgical ou de césarienne programmée &lt;48h</li> </ul>	<p><u>Matériel requis</u> : Kit de prélèvement dédié contenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ecouvillon floqué sec stérile et sécable.</li> <li>-Tube à bouchon bleu vissant et fond conique à visée de dispositif de transport et d'emballage primaire</li> <li>-Pochette plastique souple individuelle 95 KPa (emballage secondaire contenant un absorbant).</li> </ul> <p>Prélèvement par écouvillonnage naso pharyngé (cavum) : <i>mode opératoire détaillé dans la procédure transversale PPA.PG.078</i></p> <p><i>Les prélèvements macroscopiquement sanglants ne pourront être traités par le laboratoire</i></p>	<p>Fréquence de réalisation : 7 j /7            Délai moyen de restitution : le jour même            Garde : Non (sauf période épidémique)</p>	<p>Acheminer dès le prélèvement effectué au Laboratoire après avoir réalisé une désinfection externe de la pochette plastique</p> <p><b>Ne pas envoyer par le pneumatique +++</b></p>