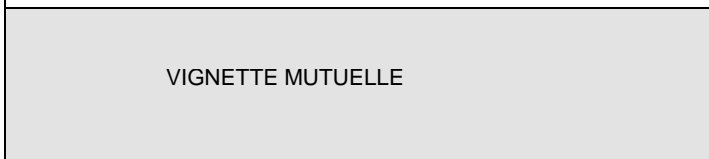


# DEMANDE D'ANALYSES MEDICALES - LABORATOIRE DE BIOLOGIE CLINIQUE

**PATIENT :**  
NOM: ..... PRENOM: .....  
DATE DE NAISSANCE: ...../...../..... SEXE :  M /  F  
ADRESSE : .....  
Tél : ..... / .....



**MEDECIN PRESCRIPTEUR :**  
NOM, PRENOM: .....  
ADRESSE: .....  
Nr. INAMI: .....  
SIGNATURE ET CACHET: .....

DATE DE PRESCRIPTION: ...../...../.....  
**TRANSMISSION DES RESULTATS:**  
 Par courrier  Par transfert électronique  URGENT  
 Par téléphone au nr.: .....  
 Par fax au nr.: .....  
**COPIE AU:**  .....  
 .....  
 .....

**ETIQUETTE LABORATOIRE**  
Secrétariat Laboratoire  
Jolimont: 064 23 40 81  
Lobbes: 071 59 93 20  
Nivelles: 067 88 52 22  
Tubize: 023 91 01 67

Prélevé par: .....  
DATE de prélèvement : ..... HEURE: .....

**TYPES DE PRELEVEMENTS:**  
**S = 1 tube supplémentaire**  
**G = Tube adéquat dans la glace**  
**€ = Test payant, non remboursé par l'INAMI**  
**E = Analyse envoyée en sous-traitance**  
**Analyse réalisable en urgence**  
**Alu: à l'abri de la lumière dans papier aluminium**

Nr. Prélév. Recus: 

1/7	Analyse réalisée sur tube Sec (1) ou Hépariné (7)
1	TUBE SEC AVEC GEL NR. 1 (Bouchon rouge)
2	TUBE SEC AVEC GEL NR. 2 (Bouchon rouge)
3	TUBE SEC AVEC GEL NR. 3 (Bouchon rouge)
4	TUBE SEC SANS GEL (Bouchon brun)
5	TUBE EDTA (Bouchon mauve)
6	TUBE CITRATE (Bouchon bleu)
7	TUBE HEPARINE (Bouchon vert)
8	TUBE FLUORE (Bouchon gris)
U24	URINES DE 24H
24A	URINES DE 24H SUR ACIDE
U	URINE ECHANTILLON

L'identification des tubes est INDISPENSABLE pour éviter les erreurs!

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :**  
.....  
.....

## HEMATOLOGIE

5  VS (non cumulable avec Fibrinogène)  
5  Hémoglobine 1/7  Fer  
5  Hématocrite 1  Ferritine  
5  Globules rouges 1/7  Transferrine + Saturation  
5  Plaquettes 1  Vitamine B12 (Max 1x/an)  
5  Globules blancs 1  Acide folique sérique (Max 1x/an)  
5  Formule leucocytaire € 5  Folates érythrocytaires  
5  Réticulocytes € 1  EPO  
5  Parasites sanguins (Goutte épaisse et recherche antigénique)  
5  Morphologie des G.R.  
5  Electrophorèse d'Hb 7  G6 PD érythrocytaire  
5  Erythrocytes foetaux (Kleihauer)

## IMMUNO-HEMATOLOGIE

IDENTIFICATION DES TUBES OBLIGATOIRE!  
5  Groupe ABO + Rh 5  Coombs direct  
5  Sous-groupes Rh (CcEe) et Kell  
5  Coombs Indirect (RAI) :  Prétransfusionnel  
 Suivi grossesse  
 Autres  
4  Agglutinines froides  
4  Cryoglobulines (maintenir le tube à 37°)

## CYTOMETRIE DE FLUX

5  Typage Lymphocytaire 5  Recherche clone PNH  
5  Lympho H/S(CD4/CD8) suivi HIV € 5  Typage HLA B27

## HEMOSTASE

**Renseignement clinique obligatoire!**  
 Bilan Pré-opératoire  AVK  
 Bilan Hémorragie  Héparine  
 Bilan Thrombose  HBPM  
 Bilan Fibrinolyse  Autre

6  Temps de Quick (INR) }  Cocher pour cumul si bilan hémorragie  
6  Fibrinogène (sans VS!)  
6  Temps de céphaline activée (TCA)  
6  Temps de thrombine (TT) 2x 6  Fonction plaquettaire (PFA)  
6  D-Dimères

2x { 6  Facteur VIII coagulant 6  Autre(s): .....  
6  Facteur Von Willebrand (Ag)  
6  Facteur Von Willebrand (Activité)

**Bilan thrombo-embolique**  
2x { 6  Protéine C }  < 55 ans avec accident thrombotique  
6  Protéine S  
6  Anti-Thrombine III  
6  APC Résistance

G5  Homocystéine (si < 55 ans avec antécédent vasculaire )  
2x 6  Anticoagulant lupique  
2  Ac. anti-cardiolipine (couplée avec anti-bêta 2 GP1)

## BIOMARQUEURS

Alu E S  Vitamine A (Rétinol)  
Alu 1  Carotène (Pro-vitamine A) } Maximum 1 dosage  
Alu E S  Vitamine E (Tocophérol)  
Alu 2x 7  Porphyrines érythrocytaires 1  Vitamine B12 (Cobalamine)  
3  Vitamine D 25-OH  
 Autres: .....

## BIOCHIMIE GENERALE

**Ions:** 1/7  Osmolalité 7  Cholestérol total  
7  Sodium 7  Cholestérol HDL/LDL  
7  Potassium 7  Triglycérides  
7  Chlorures  
7  Bicarbonates  
7  Calcium  
7  Phosphore  
7  Magnésium  
7  Acide urique  
7  Urée  
7  Créatinine  
E S  Zinc  
E S  Cuivre

**Lipides:** 7  Cholestérol total  
7  Cholestérol HDL/LDL  
7  Triglycérides

**Enzymes:**  
**Foie et pancréas**  
7  GPT } Max. 1  
7  GOT }  
€ 7  GPT et GOT  
7  γ-GT  
7  LDH  
7  Bilirubine totale  
7  Bilirubine directe  
7  Phosph.alcal-ALP  
7  Amylase } Max.1  
7  Lipase }  
1/7  Ethanol

**Hydrates de Carbone:**  
8  Glucose :  à jeun  
 à.....  
8  Acide lactique  
5  Hb A1 glycosylée (diabétique connu)  
5  Hb A1 glycosylée  
G5  Ammoniac

**Protéines sériques:**  
1  Insuline à jeun  
1  C-peptide à jeun

**Marqueurs cardiaques:**  
7  Troponine T  
7  CK  
7  LDH  
€ 5  BNP

**Protéines sériques:**  
7  CRP  
7  Protéines totales  
7  Albumine } Max. 1  
3  Electrophorèse des protéines (EPS)  
(Maximum 1 EPS / an SAUF si anomalie de la zone gamma connue)

3  Immunofixation (si EPS anormale) 1  25-OH vitamine D  
3  Lysozyme 1/7  Haptoglobine 1  C-télopeptide (CTX)  
1  IgA 1  Préalbumine € (si pathologie osseuse)  
1  IgM 1  Complément C3 1  C-télopeptide (CTX)  
1  IgG 1  Complément C4 G5  Parathormone (PTH)  
1  IgG sous-classes:..... G1  Calcitonine

## HORMONOLOGIE

**THYROIDE:** Max.2 sauf si 1 test anormal (sinon € ) 1  TSH  
1  T4 libre  
1  T3 libre  
2  Ac. anti-ThyroPeroxidase (TPO) } Max. 1  
2  Ac. anti-Thyroglobuline (TG) }  
2  Thyroglobuline } uniquement si suivi thérapeutique (sinon € )  
3  Ac. anti-récepteurs TSH

**HYPOPHYSE - GONADES- ANDROGENES:**  
1/7  FSH 3  E1 (Oestrone) E S  H. de croissance: HGH  
1/7  LH 1/7  E2 ( Oestradiol) E S  Somatomédine C (IGF1)  
1  Prolactine 1/7  Progestérone  
1  Testostérone totale 3  Dihydro-Testost(DHT) ou  
1  Testostérone libre /biodisponible E S  Androstenediol glucuronide

**CORTICO SURRENALES: MAXIMUM 4 TESTS !**  
1  Cortisol matin (8h) E S  Transcortine (CBG)  
1  Cortisol ..... h du prélèvement.  
3  17-OH-Progestérone E S  Aldostérone debout  
1  DHEAS (Sulfate déhydroépi-androstérone) E 5  Rénine directe  
3  D4-Androstenedione G5  ACTH

## GROSSESSE

1/7  HCG 1  AFP  
1/7  Progestérone 1/7  E2 (Oestradiol)  
2  Screening Trisomie 21 (voir formulaire spécifique 1er et 2e trimestre)

## SPERMOGRAMME - Sur RDV au Labo - Voir formulaire spécifique

## TESTS DYNAMIQUES ENTOURER LES TEMPS SOUHAITES:

HGPO (75g)- (à jeun)  Cocher si femme enceinte ( 0, 60, 120 min)  
8  Glucose 0' 30' 60' 90' 120' 180'  
1  Insuline 0' 30' 60' 90' 120' 180'  
1  C-Peptide 0' 30' 60' 90' 120' 180'  
 Test à la sueur (chlorures) - sur RDV au Labo (064 23 40 81)

