

MODALITES DE REMPLISSAGE D'UN BON DE DEMANDE D'EXAMENS

1. Objet

Cette instruction décrit les modalités de remplissage des bons de demande scanner d'examens de biologie médicale utilisés pour les **patients hospitalisés au centre hospitalier de Montauban et au centre hospitalier intercommunal de Castelsarrasin-Moissac** :

- bon de biochimie / hématologie (*toutes les UF sauf Urgences et UHCD*)
- bon des urgences (*exclusivement réservé aux UF Urgences et UHCD*)
- bon de microbiologie / sérologie / immunologie (*toutes les UF*)
- bon de garde (*hors services d'urgences/réa/SI et services fermés la nuit (HAD, HDJ...)*)

Ces bons de demande spécifiques à chacune des UF, correctement remplis permettent une bonne lecture par le scanner du laboratoire et de ce fait évitent les oublis d'examens ou les retards dans les résultats.

2. Personnes et /ou services concernés

Ce remplissage est effectué par les médecins et les infirmier(e)s des services cliniques.

3. Méthodologie

a. Remplissage des informations liées à la demande et au patient

Ce sont des Informations **obligatoires** (réglementaires) à fournir au laboratoire :

- **Nom du prescripteur EN TOUTES LETTRES (1)**
- **Caractère d'urgence (2)**
- **Nom du préleveur EN TOUTES LETTRES (3)**
- **Date du prélèvement manuscrite (4)**
- **Heure et minutes du prélèvement en cochant les cases réservées à cet effet (5)**

The diagram shows a form with the following fields and callouts:

- 1**: Points to the field for the prescriber's name: "Indiquer ci-dessous le PRESCRIPTEUR (inscrire le NOM en toutes lettres SVP)".
- 2**: Points to the "DEMANDE URGENTE !!!" checkbox.
- 3**: Points to the field for the collector's name: "PRELEVEMENT EFFECTUE PAR => (inscrire le NOM en toutes lettres SVP)".
- 4**: Points to the date field: "LE/...../..... A".
- 5**: Points to the time selection grid, which includes a "Minutes" column with options 0, 15, 30, and 45.

ATTENTION : le nom du préleveur ainsi que la date et l'heure du prélèvement doivent être notés au moment du prélèvement par la personne l'ayant réalisé !!!

MODALITES DE REMPLISSAGE D'UN BON DE DEMANDE D'EXAMENS

b. Identification du bon de demande

Elle se fait en collant l'étiquette du patient sur le bon de demande. **Cette étiquette doit comporter obligatoirement le code à barre correspondant à l'IEP (numéro de séjour) du patient.**

Elle se colle en bas à gauche du bon à l'endroit prévu à cet effet.

Coller l'étiquette PATIENT comportant le CODE A BARRE
--

A droite de cette étiquette, en fonction des UF, cocher le n° de téléphone du service préleveur

c. Demande d'examen(s)

Les examens sont regroupés par type de tube à prélever avec indication de la quantité si nécessaire :

1 tube ROUGE 4 ml	
<input type="checkbox"/> Carbamazépine \$	<input type="checkbox"/> Digoxine \$
<input type="checkbox"/> Lithium \$	<input type="checkbox"/> Paracétamol \$
<input type="checkbox"/> Phénobarbital \$	<input type="checkbox"/> Valproate \$
<input type="checkbox"/> Vancomycine \$	<input type="checkbox"/> Gentamicine \$
Reservé LABO => <input type="checkbox"/> NC	

1 tube VERT
<input type="checkbox"/> Troponine
<input type="checkbox"/> NT pro BNP
Reservé LABO => <input type="checkbox"/> NC

1 tube MAUVE 2ml
<input type="checkbox"/> HB glyquée
Reservé LABO => <input type="checkbox"/> NC

1 tube MAUVE 2ml dans EAU GLACEE !!!
<input type="checkbox"/> Ammoniemie
Reservé LABO => <input type="checkbox"/> NC

Chimie des Urines (seringue)
<input type="checkbox"/> Diurèse 24H _____ ML
<input type="checkbox"/> Na+ K <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Protides *
<input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Ac urique <input type="checkbox"/> Microalbumine
<input type="checkbox"/> Clairance mesurée de la créatinine
PRECISER LES ELEMENTS SUIVANTS :
Taille :
Poids :
Reservé LABO => <input type="checkbox"/> NC

Chaque groupe d'examen est accompagné de « Cases réservées LABO » ou « LABO ».

Ces cases ne doivent pas être cochées. Elles sont strictement réservées aux technicien(ne)s du laboratoire.

MODALITES DE REMPLISSAGE D'UN BON DE DEMANDE D'EXAMENS

Cocher les examens prescrits :

- **avec un stylo bleu ou noir uniquement** (si vous utilisez un stylo de couleur les informations contenues sur le bon ne seront pas lues par le scanner !)
- sans déborder sur les cases voisines et de la façon suivante :

Exemple : prescription de Cortisol			
<input checked="" type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> Prolactine	<input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> Prolactine	<input checked="" type="checkbox"/> Cortisol <input checked="" type="checkbox"/> Prolactine	<input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> Prolactine
Enregistrement de Cortisol	Enregistrement de cortisol et de prolactine	Absence d'enregistrement	
CORRECT	INCORRECT	INCORRECT	

d. Autre(s) examen(s) :

Noter uniquement dans le cadre prévu à cet effet les examens ne figurant pas sur le bon et cocher la case.

e. Renseignements thérapeutiques et cliniques

Certaines informations sont indispensables pour l'interprétation des résultats :

❖ Traitements anticoagulants (bon de biochimie / hématologie) :

En cas de demande d'hémostase (TP, INR, TCA, Fibrinogène, héparinémie...) ou de suivi de plaquettes sous héparine, préciser les traitements anticoagulants :

1 Tube CTAD (BLEU)

Indiquer le(s) traitement(s) anticoagulant(s) et leur(s) posologie(s) :

Absence de traitement anticoagulant connu

AVK : Q/j

HNF : Q/j

HBPM : Q/j

Autre(s) : Q/j

Examen(s) demandé(s) :

<input type="checkbox"/> TP *	<input type="checkbox"/> SUIVI TTT AVK (TP + INR) *	<input type="checkbox"/> D-DIMERES *
<input type="checkbox"/> TCA *	<input type="checkbox"/> ANTI XA SOUS HNF *	
<input type="checkbox"/> FIBRINOGENE *	<input type="checkbox"/> ANTI XA SOUS HBPM *	

Reservé LABO => NC

- si aucun traitement connu, **cocher « Absence de traitement »**
- si information non connue, **ne rien cocher**
- si traitement, cocher la case correspondante :

« AVK » = Anti-Vitamine K: Previscan, Coumadine...

« HNF » = Héparine Non Fractionnée : Calciparine, Héparine sodique

« HBPM » = Héparine de Bas Poids Moléculaire : Lovenox, Innohep...

« Autres » = autres traitements : Xarelto, Eliquis, Pradaxa...

MODALITES DE REMPLISSAGE D'UN BON DE DEMANDE D'EXAMENS

Pour chaque traitement anticoagulant => préciser la posologie.

- *Tout traitement anticoagulant par AVK doit être signalé jusqu'à 7 jours après son interruption en indiquant le médicament pris et la date d'arrêt.*
- *Les heures d'administration des héparines (HNF et HBPM) doivent être signalées sur le bon pour les examens de suivi : TCA et activités anti-Xa.*

❖ Clairance à la créatinine et débit de filtration glomérulaire (bon de biochimie / hématologie) :

- calculée à partir de la créatinine sanguine (Cockcroft/CKD EPI) : **noter le poids du patient**
- mesurée (sang + urines) : **noter la diurèse des 24 heures**

❖ Estimation filtration glomérulaire Cockcroft (bon de biochimie / hématologie) :

Renseigner le poids du patient

❖ Dosage de protides liquides de ponction (bon de biochimie / hématologie) :

Renseigner le type de liquide

❖ Antibiothérapie, renseignements cliniques et localisation des prélèvements (bon de microbiologie) :

Pour toute demande de **bactériologie**, l'existence ou non d'une antibiothérapie doit être connue tout comme la localisation de certains prélèvements car ces informations peuvent modifier l'examen des prélèvements !

Cocher les cases correspondantes. Cocher la case Autre pour ajouter d'autres renseignements cliniques.

Renseignement(s) clinique(s) : <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Grossesse <input type="checkbox"/> Immunodéprimé <input type="checkbox"/> Choc septique <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Cystite <input type="checkbox"/> Pyélonéphrite <input type="checkbox"/> Prostatite <input type="checkbox"/> Retour Voyage étranger :	<input type="checkbox"/> Pneumopathie <input type="checkbox"/> Pneumo inhalation <input type="checkbox"/> Exacerbation BPCO	<input type="checkbox"/> Pneumo Ventil mécanique <input type="checkbox"/> Hyperthermie <input type="checkbox"/> Hypothermie	Antibiothérapie en cours ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, préciser :
---	--	---	---	---

Renseigner la localisation dans l'emplacement prévu à cet effet

❖ Renseignement(s) clinique(s) (tous les bons) :

Noter toutes autres informations cliniques disponibles et indispensables à l'interprétation des résultats (patient immunodéprimé, diabétique ...)