









































































Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
AC ANTI AG SOLUBLES	Sérum	Sec gel 3.5 ml 	J+5	Si le test est POSITIF, les ECT seront rajoutés d'emblée en automatique
AC ANTI AG SOLUBLES TITRAGE	Sérum	Sec gel 3.5 ml 	J+5	A utiliser sur prescription explicite Synonymes - ANS, ECT, ENA, SSA, SSB, RNP Le titrage est réalisé sans dépistage au préalable
AC ANTI BETA2GPI IGM IGG	Sérum	Sec gel 3.5 ml 	J+2	Les 4 codes ne peuvent coexister dans le même dossier : nombre maximale de cotations 3 sur 4 créer 1 dossier pour chaque type d'analyses
AC ANTI CARDIOLIPINE IGM IGG	Sérum	Sec gel 3.5 ml 	J+2	
AC ANTI DNA NATIFS	Sérum	Sec gel 3.5 ml 	J+5	
AC ANTI TRANS GLUTAMINASES	Sérum	Sec gel 3.5 ml 	J+2	Toujours enregistrer des IgA avec le code ATRA
AC ANTIRECEPTEUR TSH (TRAK)	Sérum	Sec gel 3.5 ml 	J+3	
ACE (DOSAGE DE L'ANTIGENE)	Sérum		J0 ou J+1	
ACETONURIE	Urines échantillon		J0 ou J+1	
ACIDE URIQUE	Plasma hépariné		J0 ou J+1	Préciser si pour une femme, grossesse en cours.
ACIDE URIQUE URINAIRE	Urines des 24h		J0 ou J+1	
ADENOVIRUS RECHERCHE	Selles		J0 ou J+1	Recueil dans un pot fourni par le laboratoire - L'analyse se réalise sur des selles liquides ou molles (jamais sur des selles dures) - Préciser si le patient a voyagé récemment à l'étranger (pays étrangers) - Préciser si un traitement antibiotique a été débuté avant le recueil (préciser le nom) - Faire identifier le pot par le patient - Acheminer le plus rapidement possible au laboratoire ; transport moins de 2h à +20°C si possible (le jour même; dans le cas contraire conserver à 4°C maximum 1 nuit) - Pour les enfants spécifier si une recherche d'adénovirus ou de rotavirus
AFP ALPHA- FOETOPROTEINE (DOSAGE)	Sérum		J0 ou J+1	
ALAT (TGP) ALANINE AMINOTRANSFERASE	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
ALBUMINE	Plasma hépariné		J0 ou J+1	














Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
ALBUMINE SUCRE	Urines échantillon		J0 ou J+1	
ALBUMINE URINAIRE	Urines des 24h		J0 ou J+1	
AMYLASE	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
AMYLASE URINAIRE	Urines échantillon		J0 ou J+1	
AMYLASURIE	Urines des 24h		J0 ou J+1	
ANTICORPS ANTINUCLEAIRES	Sérum	Sec gel 3.5 ml 	J+5	Synonymes - ANA, AAN, FAN. Si positif une recherche de ANS et DNA est effectuée. En cas de prescription d'anticorps anti-centromères, saisir ACNUC.
ANTICORPS ANTI-PEPTIDE CITRULLINES (ACCP)	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+2	
ANTICORPS ANTI-STREPTOLYSINE O	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 		Prévoir un tube pour la sérothèque
ANTICORPS ANTI-THYROGLOBULINE (ATG)	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+2	
ANTICORPS ANTI-THYROPEROXYDASE	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+2	
APO-A	Plasma hépariné		J0 ou J+1	Jeûne strict de 12 heures
ASAT (TGO) ASPARTATE AMINOTRANSFERASE	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
B2M	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+2	
BILIRUBINE TOTALE ET DIRECTE	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
BNP (NT PRO-BNP)	Sérum		J0 ou J+1	
BW / TREPONEMATOSES / SYPHILIS SEROLOGIE	Sérum		J0 ou J+1	













Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
C3	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+2	
C4	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+2	
CA 125 ANTIGENE DOSAGE	Sérum		J0 ou J+1	
CA 15-3 ANTIGENE DOSAGE	Sérum		J0 ou J+1	
CA 19-9 ANTIGENE DOSAGE	Sérum		J0 ou J+1	
CALCIUM CORRIGE EN FONCTION DE L'ALBUMINE	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
CALCIUM	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
CALCIUM URINAIRE	Urines des 24h		J0 ou J+1	
CDT	Sérum	tube sec sans gel 	J+4	
<b>CHLAMYDIA TRACHOMATIS (PCR)</b>	Écouvillon Aptima ou échantillon d'urine	Milieu aptima 	J+4	Utiliser le milieu spécial Aptima pour PV ou urine. Prélèvement sur premier jet d'urine chez l'homme, au moins 2 heures après la précédente miction et après le PU. Voir Réalisation des prélèvements bactériologiques. Kit génital bleu et blanc (écouvillon bleu à utiliser exclusivement) Kit urinaire : viser le milieu de la fenêtre Remplacer tout bouchon endommagé Etiqueter le tube avec l'étiquette correspondant à l'analyse 1 bon de transmission à conserver sur le site préleveur, 1 bon transmis à Mouy avec le prélèvement
<b>CHLAMYDIAE TRACHOMATIS IGG SEROLOGIE</b>	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+3	Prévoir un tube pour la sérothèque
CHLORE	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
CHLORE URINAIRE	Urines des 24h		J0 ou J+1	

Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
<b>CHOLESTEROL TOTAL</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	<b>Jeûne strict de 12 heures</b>
<b>CLAIRANCE DE LA CREATININE</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	
<b>CLAIRANCE DE LA CREATININE (FORMULE DE COCKCROFT)</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	Dosage créatinine sanguine + estimation par calcul de la clairance de la créatinine. Le calcul est possible uniquement avec le poids et l'âge du patient
<b>CMV 1ERE SEROLOGIE</b>	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+2	Préciser si grossesse. Prévoir un tube pour la sérothèque.
<b>CMV 2EME SEROLOGIE</b>	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+2	Préciser si grossesse. Prévoir un tube pour la sérothèque.
<b>COMPTE D'ADDIS HAMBURGER</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	Le matin se lever 3H avant l'heure habituelle - Uriner aux toilettes - Boire un grand verre d'eau - rester couché pendant 3H - Au bout de ces 3H, uriner en totalité dans le flacon du laboratoire (tout miction intermédiaire sera recueillie) - Identifier votre flacon avec votre nom prénom date de naissance - Amener le plus rapidement au laboratoire dans les 3H suivant la fin du recueil
<b>COOMBS DIRECT</b>	Sang total EDTA		J0 ou J+1	
<b>COPRO CULTURE (EXAMEN BACTERIOLOGIQUE DES SELLES)</b>	selles		J+2 à J+3	Recueil dans un pot fourni par le laboratoire - L'analyse se réalise sur des selles liquides ou molles (jamais sur des selles dures) - Préciser si le patient a voyagé récemment à l'étranger (pays étrangers) - Préciser si un traitement antibiotique a été débuté avant le recueil (préciser le nom) - Faire identifier le pot par le patient - Acheminer le plus rapidement possible au laboratoire ; transport moins de 2h à +20°C si possible (le jour même; dans le cas contraire conserver à 4°C maximum 1 nuit) - Pour les enfants spécifier si une recherche d'adénovirus et de rotavirus
<b>CORTISOL</b>	Sérum		J0 ou J+1	Idéalement, le prélèvement doit être effectué à 8H00 (si cortisol de 7 à 9h) ou à 17h00 (si cortisol de 16 à 18h), sinon préciser l'heure de prélèvement.
<b>CPK</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	Cette analyse n'est remboursée que dans une prescription pour une surveillance de statines
<b>CREATININE</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>CREATININE URINAIRE ECHANTILLON</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	
<b>CREATINURIE (24 HEURES)</b>	Urines des 24h		J0 ou J+1	
<b>CRP</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>CRYOGLOBULINES</b>	Sérum + Plasma hépariné		J0 ou J+1	<b>A prélever au laboratoire impérativement</b> 2 tubes citrates et 3 tubes secs conservés 30mn au moins à 37°C avant le prélèvement
<b>CYFRA 21-1</b>	Sérum		J0 ou J+1	
















Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
<b>D-DIMERE</b>	Plasme citraté		J0 ou J+1	Tube citrate parfaitement rempli (Respect du rapport anticoagulant – Sang)
<b>DENSITE URINAIRE</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	
<b>DEPAKINE</b>	Sérum	Sec gel <b>3.5 ou 5 ml</b> 	J+2	A prélever avant la prise du médicament, toujours à la même heure. Noter l'heure de prélèvement, la date et l'heure de la dernière prise, et la posologie.
<b>DIGOXINE</b>	Sérum	Sec gel <b>3.5 ou 5 ml</b> 	J+2	Prélèvement à effectuer au moment du taux résiduel et toujours à la même heure, généralement le matin, avant la prise du médicament. Noter l'heure de la dernière prise la posologie
<b>ELECTROPHORESE DE L'HEMOGLOBINE</b>	Sang total sur EDTA	tube EDTA 	J+4	Préciser l'origine géographique du patient sur le tube de prélèvement. Préciser si grossesse en cours en renseignement.
<b>ELECTROPHORESE DES PROTEINES</b>	Sérum	tube sec sans gel 	J+4	Tube non hémolysé. Prélever sur tube sec sans gel. En fonction du résultat une IEP peut être rajoutée en automatique
<b>ELECTROPHORESE DES PROTEINES ELP + IF + AGM</b>	Sérum	tube sec sans gel 	J+4	Tube non hémolysé. Prélever sur tube sec sans gel. Attention : AGM est incompatible avec CRP dans le même dossier ; faire CRP dans un 2 <sup>ème</sup> dossier Attention AGM est incompatible avec B2M dans le même dossier : Faire un 2 <sup>ème</sup> dossier pour B2M
<b>ELECTROPHORESE DES PROTEINES ELPC + IF</b>	Sérum	tube sec sans gel 	J+4	Tube non hémolysé. Prélever sur tube sec sans gel.
<b>EPSTEIN BARR VIRUS (EBV) SEROLOGIE</b>	Sérum	Sec gel <b>3.5 ou 5 ml</b> 	J+3	Prévoir un tube pour la sérothèque.
<b>EXAMEN BACTERIOLOGIQUE D'UN PRELEVEMENT GENITAL (VAGINAL OU URETRAL)</b>	Prélèvements génitaux		J2 ou J+3	A effectuer de préférence au laboratoire
<b>EXAMEN BACTERIOLOGIQUE D'UN PRELEVEMENT OEIL</b>	Divers		J2 ou J+3	A effectuer de préférence au laboratoire Prélèvement sur écouvillon avec milieu de transport (ESWAB) - Apporter le plus rapidement possible au laboratoire - Préciser si prise d'antibiotique avant le prélèvement
<b>EXAMEN BACTERIOLOGIQUE D'UN PRELEVEMENT ORL (GORGE, NEZ, OREILLE, SINUS)</b>	Divers		J2 ou J+3	A effectuer de préférence au laboratoire Prélèvement sur écouvillon avec milieu de transport (ESWAB) - Apporter le plus rapidement possible au laboratoire - Préciser si prise d'antibiotique avant le prélèvement

















Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
<b>EXAMEN BACTERIOLOGIQUE D'UN PUS, D'UNE PLAIE</b>	Divers		J2 ou J+3	A effectuer de préférence au laboratoire Préciser la localisation du prélèvement - Si collection fermée, envoyer de préférence du pus dans une seringue ou flacon fermé - Le cas contraire prélèvement sur écouvillon avec milieu de transport (ESWAB) en évitant de prélever de la flore cutanée - Apporter le plus rapidement possible au laboratoire - Préciser si prise d'antibiotique avant le prélèvement
<b>EXAMEN BACTERIOLOGIQUE D'UN RECUEIL DE SPERME</b>	Recueil de sperme			Contacter le laboratoire
<b>EXAMEN BACTERIOLOGIQUE, PARASITOLOGIQUE DES SELLES / COPROCULTURE</b>	Prélèvement de bactériologie ou autres		J2 ou J+3	Recueil dans un pot stérile du laboratoire - Identifier le flacon - Si recherche d'amibes demandées, le recueil est réalisé au laboratoire si possible - Préciser si notion de voyage dans un pays étranger - Préciser si prise d'anti parasitaire avant le prélèvement - Apporter au cours de la journée au laboratoire
<b>EXAMEN CYTO BACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)</b>	Urines échantillon		J2 ou J+3	Se laver les mains au savon - Faire une toilette locale (méat urinaire) avec un antiseptique type Dakin - Rejeter le premier jet de la miction dans les toilettes - Recueillir les urines suivantes dans le flacon stérile fourni par le laboratoire (volume minimal 10 ml) - Porter le recueil d'urine au laboratoire en respectant les délais suivants : Urines conservées à température ambiante (15° -25°C) : apporter au laboratoire dans les 2 heures ou Urines conservées à 4°C (réfrigérateur) : apporter dans les 12 heures au laboratoire
<b>EXAMEN CYTOLOGIQUE DES URINES SANS ANALYSE BACTERIOLOGIQUE</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	
<b>EXAMEN D'EXPECTORATION</b>	Prélèvement de bactériologie ou autres			L'expectoration est recueillie après un rinçage soigneux de la bouche à l'eau stérile de préférence premier crachat matinal (5ml) et ne pas adresser les prélèvements salivaires - Recueil effectué dans un flacon stérile du laboratoire - Identifier le flacon - Préciser si prise d'antibiotique avant le prélèvement - Apporter immédiatement au laboratoire (3h) - A effectuer sur 3 jours de suite si recherche de BK précisée
<b>EXAMEN MYCOLOGIQUE</b>	Prélèvement de bactériologie ou autres			
<b>EXAMEN MYCOLOGIQUE AVEC RECHERCHE DE DERMATOPHYTES (PHANERES)</b>				A effectuer de préférence au laboratoire Préciser le type de prélèvement (ongle, squame, cheveux...) - Recueil aseptique dans une boîte de pétri - Acheminer au cours de la journée au laboratoire - Préciser si prise d'antifongique avant le prélèvement - Examen direct effectué le jour du prélèvement
<b>EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	<b>Jeûne strict de 12 heures</b> Comprend: triglycérides, HDL, LDL et Apolipoprotéine A1 selon le résultat du cholestérol - Si prélèvement à 7H30, arrêt de toute prise alimentaire la veille à 19H30
<b>FACTEUR RHUMATOIDE</b>	Sérum grand tube gel jaune,	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+2	Le facteur rhumatoïde Abbott (Ig d'origine humaine) et le facteur rhumatoïde Phadia (Ig d'origine animale) sont toujours réalisés ensemble.
<b>FER ET CAPACITE DE FIXATION</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
















Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
<b>FERRITINE</b>	Sérum		J0 ou J+1	
<b>FIBRINE / FIBRINOGENE</b>	Plasme citraté		J0 ou J+1	Tube citrate parfaitement rempli (Respect du rapport anticoagulant – Sang)
<b>FOLATES B9</b>	Sérum	Sec gel <b>3.5 ou 5 ml</b> 	J+2	
<b>FSH</b>	Sérum		J0 ou J+1	Préciser la date des dernières règles - Idéalement, le prélèvement doit être effectué à 8H00 sinon préciser l'heure de prélèvement.
<b>GGT</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>GLYCEMIE</b>	Plasma fluoré		J0 ou J+1	<b>A jeun</b> Pour une glycémie post prandiale, prélever sur tube Fluor 2 heures après le repas
<b>GLYCEMIE CYCLE</b>	Plasma fluoré		J0 ou J+1	<b>A jeun, à effectuer de préférence au laboratoire</b> Au t0, premier prélèvement sur tube fluoré: identifier glycémie de base ou t0 Puis prélever le nombre de tubes adéquats correspondant à la prescription (temps donnés) avec ou sans ingestion de glucose selon la prescription, recueil des urines correspondantes selon la prescription
<b>GLYCEMIE HYPERGLYCEMIE PROVOQUEE FEMME ENCEINTE</b>	Plasma fluoré		J0 ou J+1	Au t0, premier prélèvement sur tube fluoré: identifier glycémie de base ou t0 - Donner la charge en glucose adéquate - Au temps t+1H, prélever un deuxième tube fluoré identifier t1H puis idem pour les autres temps
<b>GONOCOQUES (PCR)</b>  (HN : 29€)	Écouvillon Aptima ou échantillon d'urine	<b>Milieu aptima</b> 	J+4	Analyse HN 29€.  Utiliser le milieu spécial Aptima pour PV ou urine. Prélèvement sur premier jet d'urine chez l'homme, au moins 2 heures après la précédente miction et après le PU. Voir Réalisation des prélèvements bactériologiques. Kit génital bleu et blanc (écouvillon bleu à utiliser exclusivement) Kit urinaire : viser le milieu de la fenêtre Remplacer tout bouchon endommagé Etiqueter le tube avec l'étiquette correspondant à l'analyse 1 bon de transmission à conserver sur le site préleveur, 1 bon transmis à Mouy avec le prélèvement
<b>GROUPE SANGUIN PHENOTYPE</b>	Sang total EDTA		J0 ou J+1	Une seule détermination de groupe sur un seul prélèvement sauf en cas de contexte transfusionnel avéré. Saisie du dossier sur une pièce d'identité valide L'identification du prélèvement (sur le tube) doit comporter les mentions suivantes: NOM – PRENOM - DATE DE NAISSANCE - NOM DE NAISSANCE
<b>HAPTOGLOBINE</b>	Sérum	Sec gel <b>3.5 ou 5 ml</b> 	J+2	
<b>HBA1C HEMOGLOBINE GLYQUEE</b>	Sang total EDTA		J0 ou J+1	
<b>HCG BHCG URINAIRE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE GROSSESSE</b>	Sérum		J0 ou J+1	Préciser la date des dernières règles. - Urines du matin conseillées













Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
<b>HEMOCULTURES</b>	Prélèvement de bactériologie		J+2 à J+10	A réaliser de préférence au moment des pics thermiques - Réaliser de préférence Trois séries de 2 hémocultures par jour - préciser le site de prélèvement (centrale ou périphérique) - 1 flacon aérobic et 1 anaérobic en respectant l'ordre de prélèvement Désinfecter la peau soigneuse de la peau avec de l'alcool iodé: lavage ou antiseptie des mains du préleveur, alcool à 70 ou bétadine solution moussante; désinfection de l'opercule des flacons avec de l'alcool iodé, désinfection de la peau du malade: détertion avec bétadine au centre, rincage avec de l'eau stérile, séchage avec des compresses stériles, antiseptie de la peau avec bétadine dermique ou alcool iodé - Volume 10 ml de sang pour les adultes et de 1 à 3 ml pour les enfants - Acheminer rapidement au laboratoire (conservation proscrite) à 37°C – Préciser impérativement si prise d'antibiotique avant prélèvement
<b>HEMOGLOBINE DANS LES URINES</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	
<b>HEMOGRAMME NUMERATION FORMULE SANGUINE</b>	Sang total EDTA		J0 ou J+1	
<b>HEPATITE A - SEROLOGIE</b>	Sérum		J0 ou J+1	
<b>HEPATITE B - SEROLOGIE</b>	Sérum		J0 ou J+1	
<b>HEPATITE C - SEROLOGIE</b>	Sérum		J0 ou J+1	
<b>HIV - SEROLOGIE</b>	Sérum		J0 ou J+1	
<b>IGE SPECIFIQUES RAST PNEUMALLERGENE TROPHALLERGENE</b>	Sérum	Sec gel 3.5 ml 	J+3	Voir Annexes - Listes des Pneumallergenes et Trophallergenes
<b>IGE TOTALES</b>	Sérum		J0 ou J+1	
<b>IMMUNO FIXATION DES PROTEINES</b>	Sérum	tube sec sans gel 	J+4	
<b>IMMUNOGLOBULINES IGG, IGA, IGM (PROFIL PROTEIQUE)</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>IONOGRAMME (SODIUM, POTASSIUM, CHLORE)</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	Apporter l'échantillon dans les 4 heures suivants le prélèvement
<b>IONOGRAMME URINAIRE (SODIUM, POTASSIUM, CHLORE) (URINES DES 24H)</b>	Urines des 24h		J0 ou J+1	









Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
<b>LDH</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>LDL</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	<b>Jeûne strict de 12 heures</b> Si prélèvement à 7H30, arrêt de toute prise alimentaire la veille à 19H30
<b>LH</b>	Sérum		J0 ou J+1	Préciser la date des dernières règles - Idéalement, le prélèvement doit être effectué à 8H00 sinon préciser l'heure de prélèvement.
<b>LIPASE</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>LITHIUM</b>	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+2	A prélever 12h après la prise du médicament. Noter le nom du médicament, la posologie, la date et l'heure de la dernière prise.
<b>LYME SEROLOGIE</b>	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+3	Prévoir un tube pour la sérothèque.
<b>MAGNESIUM PLASMATIQUE</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>MAGNESIUM URINAIRE</b>	Urines des 24h		J0 ou J+1	
<b>MICRO ALBUMINURIE DES 24H</b>	Urines des 24h		J0 ou J+1	
<b>MICRO ALBUMINURIE SUR ECHANTILLON</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	
<b>MONONUCLEOSE INFECTIEUSE / MNI</b>	Sérum		J0 ou J+1	
<b>NITRITES URINAIRES</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	
<b>NOROVIRUS (DEPISTAGE)</b>	Selles		J0 ou J+1	Recueil dans un pot fourni par le laboratoire - L'analyse se réalise sur des selles liquides ou molles (jamais sur des selles dures) - Préciser si le patient a voyagé récemment à l'étranger (pays étrangers) - Préciser si un traitement antibiotique a été débuté avant le recueil (préciser le nom) - Faire identifier le pot par le patient - Acheminer le plus rapidement possible au laboratoire ; transport moins de 2h à +20°C si possible (le jour même; dans le cas contraire conserver à 4°C maximum 1 nuit) - Pour les enfants spécifier si une recherche d'adénovirus et de rotavirus.
<b>NSE</b>	Sérum		J0 ou J+1	<b>A prélever au laboratoire impérativement</b> A centrifuger dans les 2 heures
<b>NUMERATION PLAQUETTAIRE</b>	Sang total EDTA		J0 ou J+1	Préciser si le patient est sous traitement par héparine.
<b>OESTRADIOL (FEMME ET HOMME)</b>	Sérum		J0 ou J+1	Préciser la date des dernières règles - Idéalement, le prélèvement doit être effectué à 8H00 sinon préciser l'heure de prélèvement.

Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
<b>PALUDISME (RECHERCHE D'HEMATOZOAIRES)</b>	Sang total EDTA		J0 ou J+1	Préciser si le patient a effectué des voyages à l'étranger récemment, la présence de fièvre - Prélever au moment des pics thermiques
<b>PH URINAIRE</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	
<b>PHOSPHATASE ALCALINE</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>PHOSPHORE</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>PHOSPHORE URINAIRE (URINES DES 24H)</b>	Urines des 24h		J0 ou J+1	
<b>PHOSPHORE URINAIRE (URINES ECHANTILLON)</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	
<b>OROSOMUCOIDE</b>	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+2	
<b>PARATHORMONE (PTH)</b>	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+4	A décanter après centrifugation. Transport à -20°
<b>PHADIATOP</b>	Sérum	Sec gel 3.5 ml 	J+3	
<b>POTASSIUM ET SODIUM URINAIRES (URINES DES 24H)</b>	Urines des 24h		J0 ou J+1	
<b>POTASSIUM</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	<b>A effectuer de préférence au laboratoire</b> Préciser si prélèvement difficile - Prélever sans garrot lors d'un contrôle d'une hyperkaliémie - Apporter l'échantillon dans les 4 heures suivants le prélèvement
<b>PREALBUMINE</b>	Sérum	Sec gel 3.5 ou 5 ml 	J+2	
<b>PROGESTERONE</b>	Sérum		J0 ou J+1	Préciser la date des dernières règles - Idéalement, le prélèvement doit être effectué à 8H00 sinon préciser l'heure de prélèvement.
<b>PROLACTINE</b>	Sérum		J0 ou J+1	Préciser la date des dernières règles - Prélèvement réalisé en dehors de tout stress après 20 min de repos
<b>PROLACTINEMIES A TO, T15, T30.</b>	Sérum		J0 ou J+1	Préciser la date des dernières règles - Prélèvement réalisé en dehors de tout stress après 20 min de repos
<b>PROTEINURIE</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	

Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
<b>PROTIDES TOTAUX</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>PROTIDES TOTAUX + ELP</b>	Sérum	tube sec sans gel 	J+4	
<b>PSA</b>	Sérum		J0 ou J+1	
<b>RAI RECHERCHE AGGLUTININES IRREGULIERES</b>	Sang total EDTA		J0 ou J+1	Une seule détermination de groupe sur un seul prélèvement sauf en cas de contexte transfusionnel avéré. Saisie du dossier sur une pièce d'identité valide L'identification du prélèvement (sur le tube) doit comporter les mentions suivantes: NOM – PRENOM - DATE DE NAISSANCE - NOM DE NAISSANCE
<b>RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES</b>	Selles			Contactez le laboratoire Se réalise sur échantillon de selles ou sur trois recueils réalisés sur 3 jours - Dans flacon stérile du laboratoire - Identifié le flacon - A apporter rapidement au laboratoire - La répétition des recueils sur 3 jours augmente la probabilité de dépister un saignement occulte
<b>RESERVE ALCALINE / BICARBONATES / HCO3</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>RETICULOCYTES</b>	Sang total EDTA		J0 ou J+1	
<b>RUBEOLE - SEROLOGIE</b>	Sérum		J0 ou J+1	Préciser si la personne est enceinte
<b>SODIUM</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>SODIUM URINAIRE (ECHANTILLON)</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	
<b>SODIUM URINAIRE (24 HEURES)</b>	Urines des 24h		J0 ou J+1	
<b>SPERMOGRAMME / SPERMOCYTOGRAMME</b>	Sperme			Contactez le laboratoire
<b>STUPEFIANTS URINAIRES RECHERCHE</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	<b>A prélever au laboratoire impérativement</b> Drogues urinaires: cocaïne, opiacés, canabinoïdes - Recueil obligatoire des urines au laboratoire - se munir d'une pièce d'identité
<b>SUCRE URINAIRE (ECHANTILLON)</b>	Urines échantillon		J0 ou J+1	
<b>SUCRE URINAIRE (24 HEURES)</b>	Urines des 24h		J0 ou J+1	
<b>T3 LIBRE / FT3 / TRI-IODOTHYRONINE</b>	Sérum		J0 ou J+1	Prélèvement à réaliser avant prise du traitement - Le prélèvement sera réalisé le matin toujours à la même heure pour la surveillance thyroïdienne
<b>T4 LIBRE / FT4 / THYROXINE</b>	Sérum		J0 ou J+1	Prélèvement à réaliser avant prise du traitement - Le prélèvement sera réalisé le matin toujours à la même heure pour la surveillance thyroïdienne

Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
<b>TCA TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE</b>	Plasme citraté		J0 ou J+1	Tube citrate parfaitement rempli (Respect du rapport anticoagulant – Sang) Préciser si présence d'un traitement anti coagulant (héparine ou AVK)
<b>TEMPS DE SAIGNEMENT (METHODE DE DUKE OU IVY)</b>	Autres		J0 ou J+1	<b>A effectuer de préférence au laboratoire</b>
<b>TEST A LA DEXAMETHASONE</b>	Sérum		J0 ou J+1	Test de freinage de la cortico-surrénale - Contre-indications : antécédents d'allergie au Dectancyl, état infectieux en cours (demander si le patient a de la fièvre ou un traitement anti infectieux en cours), états psychotiques non contrôlés - Prélever le cortisol et/ou ACTH à 08h00 le matin - Ingestion par le patient à minuit de son comprimé de dexaméthasone - Prélever le cortisol et/ou ACTH à 08h00 le lendemain matin
<b>TEST AU SYNACTHENE IMMEDIAT</b>	Sérum		J0 ou J+1	Test de stimulation de la cortico-surrénale - Contre-indications : antécédents d'allergie au synacthène, mais également terrain allergique type asthme, urticaire, dermatite atopique, infection en cours (demander si le patient a de la fièvre ou un traitement anti infectieux en cours), états psychotiques non contrôlés - Prélever le cortisol à 08h00 le matin - Injecter une ampoule de 0.25mg/ml en intra-musculaire.(ne pas injecter de Synacthène retard ampoule de 1mg/ml : test uniquement en milieu hospitalier) - Prélever le cortisol à 30 minutes et/ou à 60 minutes en fonction de la prescription médicale - Contre indication à l'injection intramusculaire : Patient sous anticoagulant ou pathologie de l'hémostase
<b>TESTOSTERONE</b>	Sérum	Sec gel <b>3.5 ou 5 ml</b> 	J+2	Transmettre à Cerba pour les enfants (<18 ans).
<b>TOXOPLASMOSE SEROLOGIE</b>	Sérum		J0 ou J+1	Préciser si la personne est enceinte
<b>TP TAUX DE PROTHROMBINE</b>	Plasma citraté		J0 ou J+1	Tube citrate parfaitement rempli (Respect du rapport anticoagulant – Sang) Préciser si présence d'un traitement AVK; dans ce cas préciser le nom du médicament, la posologie, l'indication du traitement
<b>TRANSAMINASES</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>TRANSFERRINE</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>TRIGLYCERIDES</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	<b>Jeûne strict de 12 heures</b>
<b>TROPHATOP</b>	Sérum	Sec gel <b>3.5 ml</b> 	J+3	
<b>TROPONINE T</b>	Sérum		J0 ou J+1	
<b>TSH</b>	Sérum		J0 ou J+1	

Nom de l'analyse	Nature de l'échantillon	Récipient	Délai de Rendu	Exigences particulières
<b>UREE SANGUINE</b>	Plasma hépariné		J0 ou J+1	
<b>UREE URINAIRE (URINES DES 24H)</b>	Urines des 24h		J0 ou J+1	
<b>VITAMINE B12</b>	Sérum	Sec gel <b>3.5 ou 5 ml</b> 	J+2	Signaler d'éventuels traitements en cours, en particulier antibiotique.
<b>VITAMINE D</b>	Sérum		J0 ou J+1	
<b>VITESSE DE SEDIMENTATION / VS</b>	Sang total EDTA		J0 ou J+1	
<b>VOLUME GLOBULAIRE MOYEN (VGM)</b>	Sang total EDTA		J0 ou J+1	Dans le cadre d'une prescription par la préfecture, vérifier l'identité du patient et fournir au laboratoire une photocopie d'une pièce d'identité; une numération formule sera réalisée en systématique pour déterminer un VGM

## LISTE DES PNEUMALLERGENES

### ACARIENS

D70	Acarus siro
D201	Blomia tropicalis
<b>D2</b>	<b>Dermatophagoides farinae</b>
<b>D1</b>	<b>Dermatophagoides pteronissinus</b>
<b>D202</b>	<b>Recomb. Dermatophagoides pteronissinus (rDer p1)</b>
<b>D203</b>	<b>Recomb. Dermatophagoides pteronissinus (rDer p2)</b>
<b>D205</b>	<b>Recomb. Dermatophagoides pteronissinus (rDer p 10)</b>
<b>D209</b>	<b>Recomb. Dermatophagoides pteronissinus (rDer p 23)</b>
D71	Lepidoglyphus destructor

### ANIMAUX

I6	Blatte germanique
<b>E1</b>	<b>Chat (squames)</b>
<b>E94</b>	<b>Recomb. chat (rFel d 1)</b>
E228	Recomb. Chat (rFel d 4)
E220	Recomb. Chat (nFel d 2)
<b>E3</b>	<b>Cheval (poils et squames)</b>
E227	Recomb. Cheval (rEqu c 1)
<b>E5</b>	<b>Chien (squames)</b>
<b>E101</b>	<b>Recomb. chien (rCan f 1)</b>
E102	Recomb. chien (rCan f 2)
E226	Recomb. chien (rCan f 5)
E221	Recomb. chien (nCan f 3)
E6	Cobaye (épithélium)
E209	Gerbille (épithélium)
E84	Hamster (épithélium)
<b>E82</b>	<b>Lapin (épithélium)</b>
E204	Recomb. lait de Vache (nBos d 6)
I71	Moustique

### MOISSISSURES

<b>M6</b>	<b>Alternaria alternata</b>
<b>M229</b>	<b>Recomb. Alternaria (rAlt a 1)</b>
<b>M3</b>	<b>Aspergillus fumigatus</b>
M228	Aspergillus flavus
M207	Aspergillus niger
M5	Candida Albicans
M2	Cladosporium herbarum
M10	Stemphylium herbarum (S. Botryosum)
M1	Penicillium chrysogenum (P. notatum)

### MELANGE DE PNEUMALLERGENES

**PHA** : Phadiatop (Mélange de Pneumallergènes)  
**MX4** : Mélange Aspergillus fumigatus, A.Niger, A.Terreus, A.Flavus  
**MX1** : Mélange Penicillium c., Cladosporium h., Aspergillus f., Alternaria a.

### POLLEN ARBRES

T2	Aulne
<b>T3</b>	<b>Bouleau</b>
<b>T215</b>	<b>Recomb. Bouleau (rBet v1)</b>
<b>T216</b>	<b>Recomb. Bouleau (rBet v2)</b>
<b>T221</b>	<b>Recomb. Bouleau (rBet v2, rBet v 4)</b>
T220	Recomb. Bouleau (rBet v 4)
T206	Châtaignier
<b>T7</b>	<b>Chêne</b>
<b>T23</b>	<b>Cyprès</b>
<b>T226</b>	<b>Recomb. Cyprès (nCup a 1)</b>
K81	Ficus
<b>T15</b>	<b>Frêne Blanc</b>
<b>T25</b>	<b>Frêne commun</b>
T5	Hêtre
T203	Marronnier D'inde
T4	Noisetier
<b>T9</b>	<b>Olivier</b>
<b>T224</b>	<b>Recomb. Olivier (rOle e1)</b>
T14	Peuplier
<b>T11</b>	<b>Platane</b>
<b>T241</b>	<b>Recomb. Platane (rPla a1)</b>
T12	Saule
T208	Tilleul

### POLLEN GRAMINEES

G15	Blé (Froment)
G216	Recomb. Chiendent ( nCyn d 1)
<b>G3</b>	<b>Dactyle</b>
G5	Ivraie
<b>G6</b>	<b>Phléole</b>
<b>G205</b>	<b>Recomb. Phléole (rPhl p1)</b>
<b>G213</b>	<b>Recomb. Phléole (rPhl p1, rPhl p 5b)</b>
<b>G214</b>	<b>Recomb. Phléole (rPhl p7, rPhl p 12)</b>
G215	Recomb. Phléole (rPhl p 5b)
G210	Recomb. Phléole (rPhl p 7)
G212	Recomb. Phléole (rPhl p 12)
G12	Seigle

#### A noter :

**5 graminés : enregistrer PG6 (phléole)**

### POLLEN HERBACEES

<b>W1</b>	<b>Ambroisie</b>
<b>W230</b>	<b>Recomb. Ambroisie (nAmb a 1)</b>
<b>W6</b>	<b>Armoise</b>
<b>W231</b>	<b>Recomb. Armoise (nArt v 1)</b>
W233	Recomb. Armoise (nArt v 3)
W203	Colza
<b>W21</b>	<b>Pariétaire</b>
W211	Recomb. Pariétaire (rPar j 2)
<b>W9</b>	<b>Plantain lancéolé</b>
W234	Recomb. Plantain lancéolé (rPla l 1)

## LISTE DES TROPHALLERGENES ET DIVERS

### TROPHALLERGENES

#### A -> E

F47	Ail
<b>F20</b>	<b>Amande</b>
F210	Ananas
<b>F13</b>	<b>Arachide</b>
<b>F422</b>	<b>Recomb. Arachide (rAra h 1)</b>
<b>F423</b>	<b>Recomb. Arachide (rAra h 2)</b>
<b>F424</b>	<b>Recomb. Arachide (rAra h 3)</b>
<b>F447</b>	<b>Recomb. Arachide (rAra h 6)</b>
<b>F352</b>	<b>Recomb. Arachide (rAra h 8)</b>
<b>F427</b>	<b>Recomb. Arachide (rAra h 9)</b>
F96	Avocat
<b>F92</b>	<b>Banane</b>
F27	Bœuf
<b>F4</b>	<b>Blé (Froment)</b>
F98	Blé (Gliadine)
<b>F416</b>	<b>Recomb. Blé (rTria 19; omega 5 gliadine)</b>
F433	Recomb. Blé (rTria 14; LTP)
F93	Cacao
F355	Recomb. Carpe (rCyp c 1)
F31	Carotte
F85	Céleri
F417	Recomb. Céleri (rApi g 1.01)
F338	Coquille Saint Jacques
F23	Crabe
<b>F24</b>	<b>Crevette</b>
<b>F351</b>	<b>Recomb. Crevette (rPen a 1)</b>

#### F -> K

F44	Fraise
<b>F79</b>	<b>Gluten</b>
<b>F84</b>	<b>Kiwi</b>
F430	Recomb. Kiwi (rAct d 8)
F290	Huître

#### K-> O

F325	Lait de brebis
<b>F300</b>	<b>Lait de chèvre</b>
<b>F2</b>	<b>Lait de vache</b>
<b>F76</b>	<b>Alpha lactalbumine (nBos d4)</b>
<b>F77</b>	<b>Béta lactoglobuline (nBos d5)</b>
<b>F78</b>	<b>Caséine (nBos d8)</b>
F304	Langouste
F235	Lentille
F45	Levure de bière
F335	Lupin (graine)
F8	Maïs (grains)
F91	Mangue
F87	Melon
F37	Moule
<b>F89</b>	<b>Moutarde</b>
<b>F17</b>	<b>Noisette</b>
<b>F440</b>	<b>Recomb. Noisette (nCor a 9)</b>
<b>F428</b>	<b>Recomb. Noisette (rCor a 1)</b>
<b>F425</b>	<b>Recomb. Noisette (rCor a 8)</b>
<b>F439</b>	<b>Recomb. Noisette (rCor a 14)</b>
<b>F256</b>	<b>Noix</b>
F441	Recomb. Noix (rJug r 1)
F442	Recomb. Noix (rJug r 3)
F18	Noix du Brésil
<b>F202</b>	<b>Noix de cajou</b>
<b>F443</b>	<b>Recomb. Noix de Cajou (rAna o 3)</b>
F36	Noix de Coco
F201	Noix de Pécan
<b>F1</b>	<b>Œuf (blanc)</b>
<b>F75</b>	<b>Œuf (jaune)</b>
<b>F245</b>	<b>Oeuf entier</b>
F323	Recomb. Œuf (nGal d 3)
K208	Recomb. Œuf (nGal d 4)
<b>F233</b>	<b>Ovomucoïde (nGal d 1)</b>
<b>F232</b>	<b>Ovalbumine (nGal d 2)</b>
F33	Orange

#### P -> Z

F329	Pastèque
<b>F95</b>	<b>Pêche</b>
F419	Recomb. pêche (rPru p 1)
F420	Recomb. Pêche (rPru p 3)
F421	Recomb. Pêche (rPru p 4)
F253	Pignon de pin
<b>F203</b>	<b>Pistache</b>
F94	Poire
F12	Pois
F309	Pois chiche
<b>F3</b>	<b>Poisson (Morue/Cabillaud)</b>
F426	Recomb. Cabillaud/Morue (rGad c 1)
F218	Poivron (Paprika doux)
F49	Pomme
F434	Recomb. Pomme (rMal d 1)
F435	Recomb. Pomme (rMal d 3)
F83	Poulet
F26	Porc
F9	Riz
F308	Sardine commune
F11	Sarrasin
F41	Saumon
F5	Seigle
<b>F10</b>	<b>Sésame (graines)</b>
<b>F14</b>	<b>Soja (graine)</b>
F353	Recomb. Soja (rGly m 4)
F431	Recomb. Soja (nGly m 5)
F432	Recomb. Soja (nGly m 6)
F40	Thon
F25	Tomate

**DIVERS**

**TROPHALLERGENES DIVERS**

O215 Galactose-Alpha-1,3-Galactose  
O214 CCD MUXF3

**MEDICAMENTS**

**C1 Pénicilline G**  
C2 Pénicilline V  
C5 Ampicilline

**VENINS ET INSECTES**

**I1 Venin d'abeille**  
I208 Recomb. Abeille (rApi m 1)  
I3 Venin de Guêpe (vespula)  
I211 Recomb. Guêpe Vespula (rVes v 1)  
I209 Recomb. Guêpe Vespula (rVes v 5)  
**I4 Venin de Guêpe (poliste)**  
I210 Recomb. Guêpe Poliste (rPol d 5)  
I77 Venin de Guêpe (poliste dominulus)

**ALLERGENES PROFESSIONNELS**

**K82 Latex**  
K215 Recomb. Latex (rHev b 1)  
K218 Recomb. Latex (rHev b 5)  
K220 Recomb. Latex (rHev b 6.02)  
K221 Recomb. Latex (rHev b 8)

**Autres**

P4 Anisakis  
HIST Histone

**MELANGES DE TROPHALLERGENES**

**TROE** : Trophatop enfant (Fx26, Fx27, Fx28, TTRO)

**TROA** : Trophatop adulte (Fx5, Fx24, Fx25, TTRO)

Fx5 blanc d'œuf, lait de vache, poisson, arachide, soja, blé  
Fx24 noisette, kiwi, crevette, banane  
Fx25 sésame, levure de bière, ail, céleri  
Fx26 blanc d'œuf, lait de vache, arachide, moutarde  
Fx27 poisson, noisette, soja, blé  
Fx28 crevette, kiwi, bœuf, sésame

**Protéines lait de vache (PLV) : TF2, TF76, TF77, TF78**

**RAST DES MELANGES :**

**Fx5** : TF1, TF2, TF3, TF13, TF14, TF4      **FX26** :TF1, TF2, TF13, TF89  
**FX24** : TF17, TF84, TF24, TF92      **FX27** : TF3, TF17, TF14, TF4  
**FX25** : TF10, TF45, TF47, TF85      **FX28** : TF24, TF84, TF27, TF10