



Etiquette patient

BILANS SYSTEMATIQUES HEMODIALYSE

Nom préleveur :



Date de prélèvement
obligatoire

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Heure de prélèvement
obligatoire

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PRESCRIPTEUR

Signature du médecin :

Pour bilan 3,6,9 et 12 mois avant dialyse

☐ Diabétique (Ajout hémoglobine glyquée: HBA11)

Pour bilan 6 mois avant dialyse

☐ Si sous levothyrox (Ajout T4TSH)

Pour bilan 1 mois avant dialyse

☐ Si sous Mimpara ou Parsabiv (Ajout PTHI)

Bilan 15 Jours avant dialyse [DIA]

☐ BILAN CREIL

☐ BILAN SENLIS

Ionogramme,protides,urée,Créatinine,Calcémie,Phosphore,Calcium corrigé.

1 tube vert

Bilan 1 mois avant dialyse [DIA1]

☐ BILAN CREIL

☐ BILAN SENLIS

Nfp,Ionogramme,protides,urée,Glycémie,Créatinine,Calcémie,Phosphore, Albumine,CRP,

Fer/ferritine/%saturation,Transferrine (= Fesat), Calcium corrigé.

1 tube vert + 1 tube mauve (ou 2 si PTH) + 1 tube gris si Senlis

Bilan 3/9 mois avant dialyse [DIAMOIS3]

☐ BILAN CREIL

☐ BILAN SENLIS

Nfp,Ionogramme,protides,urée,Glycémie,Créatinine,Calcémie,Phosphore, PAL, GGT,ASAT,ALAT,

Albumin, Pré-albumine,CRP, Fesat, PTH,Calcium corrigé .

1 tube vert + 2 tubes Mauves (ou 3 si HBA1C) + 1 tube gris si Senlis

Bilan 6 Mois Avant Dialyse [DIAMOIS6]

☐ BILAN CREIL

☐ BILAN SENLIS

Nfp,Ionogramme,protides,urée,Glycémie,Créatinine,Calcémie,Phosphore, PAL, GGT,ASAT,ALAT,

Albumin, Pré-albumine,CRP, Fesat, PTH, Vit D, Hep C, Hep B,Calcium corrigé .

1 tube vert + 2 tubes Mauves (ou 3 si HBA1C) + 1 tubes jaunes + 1 tube gris si Senlis

Bilan 12 Mois Avant Dialyse [DIAMOIS12]

☐ BILAN CREIL

☐ BILAN SENLIS

Nfp,Ionogramme,protides,urée,Glycémie,Créatinine,Calcémie,Phosphore,PAL,GGT,CHOL,TRIG,LDL,HDL,ASAT,ALAT,

Albumine,pré-Albumine,Electrophorèse,CRP,Fesat, PTH,Vit D,HIV,Hep C,Hep B,Calcium corrigé.

1 tube vert + 2 tubes Mauves (ou 3 si HBA1C) + 2 tubes jaunes+ 1 tube gris si Senlis

SEROLOGIE SARS-COV-2 (S)

☐ Sérologie COVID S [SCOVIDS] + 1 tube jaune hors bilan 6 et 12 mois

HEMOSTASE

☐ TP/INR [TP1] + 1 tube citraté bleu , MERCI DE PRECISER SI LE PATIENT
EST SOUS ANTICOAGULANT :

PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE: Vérification des renseignements:

TUBE EN PLUS

☐ SCIT

☐ SEDTA

☐ SSEC

☐ SHEP

HORODATAGE

Etiquette labo



PAS D'HORODATAGE: ☐

SPECIMEN