

[LBM EN 002922 Mémo à l'usage des préleveurs](#)

[LBM PO 00321 Gérer les bons de prescription](#)

INFORMATIONS GENERALES : la qualité de remplissage des bons conditionne la rapidité et la qualité de la réponse du laboratoire. Tous les items sont importants et la saisie étant automatisée, toute coche mal réalisée entrainera le risque d'un examen oublié ou l'obligation de refaire les coches à la réception du laboratoire.

Toute case à proximité d'un examen ou d'un renseignement doit être cochée pour être prise en compte.

Certains bons sont recto-verso.

En dehors des bilans sanguins et urinaires, utiliser un bon pour chaque prélèvement

Une majorité de bons est lue en lecture automatique par scanner ; il est impératif de respecter certaines règles :

- Ne pas utiliser de photocopie de bon de prescription -> rejet de la lecture au scanner
- Cocher les cases (croix ou trait bien centré) avec un **stylo bille noir** ou **bleu** uniquement sans déborder sur les autres cases comme ceci ou .
 - o Pas de feutre à cause du risque de traversée si bon à utilisation recto-verso.
 - o Les couleurs vertes ou rouges ne sont pas reconnues par le scanner.
- Ne pas raturer (un code d'analyse raturé est pris en compte par le lecteur)
- Ne rien inscrire sur les pointillés (marge de droite ou gauche)

CARTOUCHE DU HAUT :

<input type="checkbox"/> Urgent											
<input type="checkbox"/> Prescripteur :											
Date de prélèvement OBLIGATOIRE											
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16											
<input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31											
<input type="checkbox"/> Jan <input type="checkbox"/> Fev <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Avr <input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Juin <input type="checkbox"/> Juil <input type="checkbox"/> Aou <input type="checkbox"/> Sep <input type="checkbox"/> Oct <input type="checkbox"/> Nov <input type="checkbox"/> Dec											
Préleveur :											
Qualité :											
Heures de prélèvement OBLIGATOIRE											
<input type="checkbox"/> 0h <input type="checkbox"/> 1h <input type="checkbox"/> 2h <input type="checkbox"/> 3h <input type="checkbox"/> 4h <input type="checkbox"/> 5h <input type="checkbox"/> 6h <input type="checkbox"/> 7h <input type="checkbox"/> 8h <input type="checkbox"/> 9h <input type="checkbox"/> 10h <input type="checkbox"/> 11h											
<input type="checkbox"/> 12h <input type="checkbox"/> 13h <input type="checkbox"/> 14h <input type="checkbox"/> 15h <input type="checkbox"/> 16h <input type="checkbox"/> 17h <input type="checkbox"/> 18h <input type="checkbox"/> 19h <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 21h <input type="checkbox"/> 22h <input type="checkbox"/> 23h											
<input type="checkbox"/> 0min <input type="checkbox"/> 10min <input type="checkbox"/> 20min <input type="checkbox"/> 30min <input type="checkbox"/> 40min <input type="checkbox"/> 50min											
Renseignements Cliniques :										<input type="checkbox"/> RDV obligatoire	
(Zone réservée pour les renseignements cliniques)										<input type="checkbox"/> Renseignements cliniques obligatoires	
Contexte Clinique :											
<input type="checkbox"/> Fièvre :				<input type="checkbox"/> Immunodépression :				<input type="checkbox"/> Grossesse (SA :)			
<input type="checkbox"/> Notion de contagé :				<input type="checkbox"/> Greffe : - type de greffe :				<input type="checkbox"/> Date d'accouchement :			
<input type="checkbox"/> Séjour en zone d'endémie :				<input type="checkbox"/> - date de greffe :				<input type="checkbox"/> Sd de Guillain barré			
<input type="checkbox"/> PN éosinophiles (G/L) :				<input type="checkbox"/> Bilan déficit immunitaire :				<input type="checkbox"/> Bilan d'adoption :			

- Un seul pavé date et heure par bon. **Remplir la date et l'heure de prélèvement au dernier moment.**
- Cocher la case « urgent » le cas échéant

- Noter de manière **LISIBLE** (préférer les **tampons encreurs** personnalisés mais attention à ne pas tamponner des cases adjacentes) :
 - o le nom et prénom du **prescripteur**. **Cocher** impérativement la case à gauche du mot « prescripteur » pour prise en compte. La politique du pôle Biologie est d'intégrer le prescripteur pour les consultations externes (en lien avec l'aiguillage des compte-rendus de résultats) et sur demande expresse du service pour les autres types de prise en charge.
 - o le nom prénom + qualité du **préleveur** dans le champ dédié.
 - o Les **renseignements cliniques** nécessaires notamment si exigés par le Laboratoire (symbole ou « \$ » ou « # ») à proximité des examens concernés. Cocher la case adjacente à gauche le cas échéant.

CORPS DU BON : recto et verso pour certains

METAUX - SANG - tubes héparinate de Na BLEU FONCE (7ml)		BILAN MARTIAL SPECIALISE \$	
Plasma - 1 tube	Erythrocytes - sang total - 1 tube	SANG - 1 tube SEC SANS GEL ROUGE (7ml)	
<input type="checkbox"/> CU Cuivre plasmatique	<input type="checkbox"/> MGE Magnésium érythrocytaire	<input type="checkbox"/> FAF Formes anormales du fer	<input type="checkbox"/> WFER Ferritine glycosylée
<input type="checkbox"/> CUECH Cuivre échangeable	<input type="checkbox"/> LIGR Lithium érythrocytaire	<input type="checkbox"/> FERD Ferroxydase	<input type="checkbox"/> GSER Sérothèque sanitaire
<input type="checkbox"/> ZN Zinc plasmatique	<input type="checkbox"/> PLOMB Plomb	<input type="checkbox"/> HEPC Hepcidine	<i>Uniquement Centre Référence Maladies Rares</i>
<input type="checkbox"/> SE Sélénium plasmatique	<i>Enfants -> joindre la feuille CERFA</i>	VITAMINES	
<input type="checkbox"/> AL Aluminium plasmatique	<input type="checkbox"/> CADST Cadmium	Vitamine C (vert foncé): cf bon "fragiles"	
<input type="checkbox"/> CHROM Chrome plasmatique	<input type="checkbox"/> ARST Arsenic	SANG - 1 tube SEC GEL JAUNE OR (7ml)	
<input type="checkbox"/> COBAL Cobalt plasmatique	<input type="checkbox"/> CHRST Chrome	<input type="checkbox"/> VITA Rétinol (Vit A) #	<input type="checkbox"/> WRBP Retinol Binding Protein (RBP)
<input type="checkbox"/> MANGA Manganèse	<input type="checkbox"/> COBST Cobalt	<input type="checkbox"/> VITE Tocophérol (Vit E) #	<input type="checkbox"/> VITB6 Phosphate de Pyridoxal (Vit B6) #
<input type="checkbox"/> MOLY Molybdène	<input type="checkbox"/> MANST Manganèse	SANG - 1 tube EDTA VIOLET (4ml)	
<input type="checkbox"/> TITA Titane	<input type="checkbox"/> TITST Titane	<input type="checkbox"/> VITB1 Thiamine pyro (Vit B1) #	
<input type="checkbox"/> Autres métaux :			
DOSAGES MULTI-ELEMENTAIRES \$		METAUX - URINE - 1 tube BEIGE (4ml)	
<input type="checkbox"/> MITXP Plasma <input type="checkbox"/> MITXT Sang total	<input type="checkbox"/> CUI3 Cuivre urinaire (noter la diurèse)		
<input type="checkbox"/> MITXU Urines <input type="checkbox"/> MITXLQ Liquides	<input type="checkbox"/> Autres métaux :		

- Bien cocher les cases comme décrit plus haut.
- Pour les bons de Bactériologie et Parasitologie-Mycologie, cocher à la fois la nature du prélèvement dans l'encart dédié ET l'examen à réaliser en dessous.

Respiratoire/Pulmonaire DDB

<input type="checkbox"/> Expecto.	<input type="checkbox"/> Aspi. trachéale	<input type="checkbox"/> Liq. pleural	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> LBA	<input type="checkbox"/> Tub. gastrique (BK)	<input type="checkbox"/> Sécrétions nasopharyngées	

<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> BK (2mL)	<input type="checkbox"/> FAPP#	<input type="checkbox"/> Nocardia#	<input type="checkbox"/> Actinomyces
<input type="checkbox"/> PCR <i>C.pneumoniae/M.pneumoniae</i>	<input type="checkbox"/> PCR Coqueluche			
<input type="checkbox"/> PCR <i>C.psittaci</i>	<input type="checkbox"/> Autres:			

- Décrire les renseignements cliniques le cas échéant

CARTOUCHE DU BAS :

Consignes pour remplir un bon prescription

Codification : LBM FORM
00080

Version : 07

Emetteur : STRUCTURES TRANSVERSALES BIOLOGIE

Date d'application : 26/04/2021

Ne rien coller au dessus de ce trait

N° PATIENT	UF	N° LABORATOIRE
------------	----	----------------

LBM EN 000022 Version 2021

- Ne rien coller au-dessus du trait plein comme indiqué, pour éviter que les étiquettes ne masquent des cases proches
- Coller les étiquettes de manière horizontale pour garantir une lecture automatisée sans erreur ni rejet
 - o étiquette patient en bas à gauche
 - o étiquette UF au centre
- Ne rien coller à droite (champ réservé Laboratoire)