Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille
— REF : **TLF055** —

SERVICE D'HEMATOLOGIE BIOLOGIE
HÔPITAL DE LA TIMONE

IDENTITÉ DU PATIENT
Etiquette hospitalisé ou inscriptions manuelles (externes)

NOM . . . . . .
NOM JEUNE FILLE . . . . . .
PRENOM . . . . . .
DATE D'ENTRÉE Le | | | | | à | | h | |
DATE NAISS | | | | | | | | SEXE : **F** ☐ **M** ☐
ADRESSE . . . . . .
BAT ☐ CP | | | | | VILLE . . . . . .
HOSPITALISATION | | | | | | | | | | NPI | | | | | | | | | | |

DEMANDE D'EXAMENS

N° de TRAVAIL
(réservé au labo)

Service
N° U.F. Demandeur

DATE Le | | | | | |
Heure prélèvement | | h | |

PRESCRIPTEUR *(Nom, qualité)*
. . . . . .
Signature :

PRELEVEUR *(Nom, qualité)*
. . . . . .
Signature :

URGENCE ☐ **PROTOCOLE** ☐

HEMOSTASE
1 TUBE BLEU (CITRATE)
TEL 86053

BILAN SANS ANTICOAGULANT
TP ☐
INR ☐
TCK ☐

Fibrinogène ☐

BILAN AVEC ANTICOAGULANT
Renseigner le traitement (obligatoire)
AVK ☐
Xarelto ☐ Eliquis ☐ Pradaxa ☐
HNF/Calci ☐ HBPM ☐
Orgaran ☐ Arixtra ☐
Aucun ☐ Autre : ☐

Analyses demandées :
TP TQ, INR (AVK) ☐
TCA (HNF, Calci) ☐
Anti Xa (HNF-HBPM) ☐
Anti Xa (Orgaran) ☐
Anti Xa (Arixtra) ☐
Anti Xa (Xarelto) ☐
Anti Xa (Eliquis) ☐
Anti IIa (Pradaxa) ☐
Anti IIa (Arganova) ☐

D-Dimères ☐
Monomères de fibrine ☐

ACC (1 tube supp.) ☐

TIH (2 tubes) ☐
Ac Anti PF4 ☐

COFACTEURS
II ☐ V ☐ X ☐

FACTEURS SPEC. (1 tube supp)
VIII ☐ IX ☐
XI ☐ XII ☐
VWFAct ☐ VWFAg ☐
XIII ☐ VII ☐

BILAN THROMBOSE COMPLET
(3 tubes citrate, 1tube EDTA)

AT ☐ PC ☐ PS ☐
RPCA ☐ ACC ☐
VIII T ☐ WAgT ☐

V Leiden ☐ II Leiden ☐
(joindre l'attestation de consultation)

EXPLORATION PLAQUETTAIRE
TEL : 86050 (TIMONE)

sur RDV *: agrégation, cytométrie*
Temps de saignement Ivy …

RESISTANCE AUX ANTI-AGREGANTS
Plavix ☐
Efient ☐
Kardegic ☐
Pravadual ☐
Duoplavin ☐
Brilique ☐

H. CELLULAIRE
1 TUBE VIOLET (EDTA)
TEL 86051

BILAN STANDARD (1 tube)
Num form plaq. *(NFS)* ☐
Num plaquettes ☐
VS *(1 tube supp. EDTA)* ☐

Réticulocytes ☐

EXAMENS COMPLEMENTAIRES
Num plaquettes (citrate) ☐
Schizocytes ☐

Morphologie :
GR ☐
Plaquettes ☐
Leucocytes ☐

Test EMA (1tube supp. EDTA) ☐
Clone HPN (1tube supp. EDTA) ☐

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES AUTRES

Projet1_TLF056 18/04/13 10:59 Page1

Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille
— REF : **TLF056** —

SERVICE D'HEMATOLOGIE BIOLOGIE
HÔPITAL NORD

Service
N° U.F. Demandeur

DATE Le
Heure prélèvement h

IDENTITÉ DU PATIENT
Etiquette hospitalisé ou inscriptions manuelles (externes)

NOM .....
NOM JEUNE FILLE .....
PRENOM .....
DATE D'ENTRÉE Le à h
DATE NAISS SEXE : F M
ADRESSE .....
BAT CP VILLE .....
HOSPITALISATION NPI

DEMANDE D'EXAMENS

N° de TRAVAIL
(réservé au labo)

PRESCRIPTEUR *(Nom, qualité)*
.....
Signature :

PRELEVEUR *(Nom, qualité)*
.....
Signature :

URGENCE ☐ **PROTOCOLE** ☐

HEMOSTASE (tél. 68804)
(1 TUBE CITRATE - BLEU **)**

PRECISER TRT ANTICOAGULANT
(obligatoire)

- ☐ AUCUN
- ☐ AVK
- ☐ Arrêt AVK
- ☐ HNF/Calci
- ☐ HBPM
- ☐ Orgaran
- ☐ Arixtra
- ☐ Xarelto
- ☐ Pradaxa
- ☐ Eliquis
- ☐ Arganova
- ☐ Autre : .....

ANALYSE DEMANDEES

- ☐ TQ/TP
- ☐ INR
- ☐ TCA
- ☐ Fibrinogène
- ☐ Anti Xa

(cocher le traitement - obligatoire)

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Facteurs (voie commune)

- ☐ II, V, X
- ☐ D-Dimères
- ☐ AT
- ☐ CS - Monomères de fibrine

Facteurs spécifiques
(1 tube supp)

- ☐ VIII
- ☐ XI
- ☐ XII
- ☐ IX
- ☐ VII
- ☐ XIII
- ☐ vWFAg
- ☐ vWF Act

- ☐ ACC (1 tube supp)
- ☐ TIH et Ac antiPF4 (2 tubes supp)

CELLULAIRE (tél. 68803)
(1 TUBE EDTA - VIOLET **)**

BILAN STANDARD

- ☐ NFS plaq
- ☐ NFS plaq + VS (tube 4ml)
- ☐ VS isolée (tube 3ml)
- ☐ Réticulocytes

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- ☐ Num. plaq (1tube citrate)
- ☐ Schizocytes

Morphologie

- ☐ GR
- ☐ Leucocytes
- ☐ Plaquettes

Bilan d'hémolyse (TIMONE)

- ☐ RGO/EMA (1tube supp)

☐ **BILAN THROMBOSE COMPLET**
(3 tubes beus, 1 violet)
sinon cocher les analyses

- ☐ AT
- ☐ PC
- ☐ PS
- ☐ RPCa
- ☐ ACC
- ☐ VIIIT
- ☐ WFAgT
- ☐ V Leiden
- ☐ II Leiden

Joindre l'attestation de consultation

EXPLORATION PLAQUETTAIRE
Bilan réalisé à LA TIMONE
Sur RDV (tél. : 86050)

- ☐ Agrégation plaquettaire
- ☐ Phénotypage plaquettaire
- ☐ PFA 100
- ☐ Agrégation sous anti-agrégant plaquettaire
  (précisez le traitement)
- ☐ VASP

V11/ Pour tout examen particulier, prendre contact avec le service - Secrétariat : 04 91 96 88 02 - Laboratoire : 04 91 96 88 03/04

Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille
REF : **TLF066**

DEMANDE D'EXAMEN(s) BIOLOGIQUE(s)

Service

Intitulé Service / UF :

Adresse :

N° téléphone

DATE Le

Heure prélèvement h

IDENTITÉ DU PATIENT

Etiquette hospitalisé ou inscriptions manuelles (externes)

NOM DE JEUNE FILLE .....

NOM .....

PRENOM .....

DATE D'ENTRÉE Le à h

DATE NAISS SEXE : **F** ☐ **M** ☐

ADRESSE .....

BAT CP VILLE .....

HOSPITALISATION NPI

LABORATOIRE DESTINATAIRE

Pr F. DIGNAT-GEORGE

LABORATOIRE
HEMATOLOGIE
CHU CONCEPTION

Hémostase : 82019
Hémocytométrie : 83977
Cytologie : 80977

PRESCRIPTEUR *(Nom, qualité)*

.....

Signature :

PRELEVEUR *(Nom, qualité)*

.....

Signature :

N° de TRAVAIL
(réservé au labo)

URGENT ☐

EXAMENS DE BIOLOGIE HEMATOLOGIQUE DE PRATIQUE COURANTE

HEMOCYTOMETRIE : 1 tube à bouchon violet EDTA

NUMÉRATION FORMULE ☐ NUMÉRATION SANGUINE ☐
RETICULOCYTES ☐
AUTRES ☐ .....

.....

HEMOSTASE : 1 tube à bouchon bleu CITRATE

TP ☐ INR ☐ TCA ☐ FIBRINOGÈNE ☐

AUTRES EXAMENS : (à préciser)

ACTIVITE anti-Xa ☐
AUTRES ☐ .....

.....

TRAITEMENTS EN COURS :

ANTITHROMBOTIQUES : AVK ☐ HNF / CALCIPARINE ☐ HBPM ☐ ORGARAN ☐
AUTRES ☐ .....

AUTRES TRAITEMENTS : .....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

.....

.....