



1.1. Éléments obligatoires sur une feuille de prescription

Il est **IMPERATIF** que la feuille de prescription présente les mentions suivantes :

- **Identification du patient :**
 - nom d'usage et de famille, prénom, sexe, date de naissance
 - IPP pour les patients des HUEP
 - **Identification du service avec l'étiquette code barre du poste de soin**
 - **Identification du prescripteur avec numéro de téléphone et du service demandeur :** destinataire du compte-rendu d'analyse et à qui sera adressé la facturation
 - **Identification du préleveur avec numéro de téléphone :** personne à contacter en cas de problème sur le prélèvement
 - **Informations sur le prélèvement :** origine, **date et heure du prélèvement**
 - **Nature des examens biologiques**
 - **Autres informations pertinentes** pouvant orienter l'interprétation biologique du résultat de l'examen biologique effectué, notamment :
 - renseignements thérapeutiques et cliniques
 - bilan opératoire
 - antécédents familiaux
- ➔ **Préciser si la demande est urgente :** Les examens seront réalisés en priorité **UNIQUEMENT** lorsque cette information est notifiée.
(coche « URGENT » ou feuille spécifique selon les dispositions prévues sur chaque site des HUEP)



1.2. Règles de cochage/remplissage des Feuilles de demande scanbac

Utiliser un stylo à bille noir ou bleu foncé (pas de marqueur)

Exemple de feuille scanbac avec éléments nécessaires :

**Coller étiquettes
Patient et Poste de Soins (PdT)**

**Indiquer noms
Prescripteur et Préleveur**

Identification du patient
Etiquette CB Patient

Poste de Traitement
Etiquette CB

Identification Prescripteur
(nom ou étiquette CB)

Identification préleveur
(nom ou étiquette CB)

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES EST PARISIEN, SITE SAINT-ANTOINE
Pôle de Biologie Médicale et Pathologie

Ne rien coller et ne pas écrire sur le code à barres

Date de prélèvement

□ □ JJ □ □ M

Heure de prélèvement

□ □ h □ □

Inscrire date et heure dans les cases (sans déborder)

Laboratoire de Biologie des Urgences - Dr P. Pernet - Poste 82220
Réception : LBU 24h/24 - Poste 82236 - Bat. Caroli 1er étage

Poste: 82276 **HEMATOLOGIE CELLULAIRE** Pr F. Delhommeau

Numération + plaquettes

Réticulocytes

Examen du frottis par le biologiste

PARASITOLOGIE: Recherche de Plasmodium

Contrôle des plaquettes si amas (joindre un tube EDTA)

Formule sanguine

Schizocytes

Renseignements clinique

Cocher dans les cases

Cochages corrects :

Cochages incorrects : **NE PAS FAIRE**

Ne pas raturer une case cochée par erreur

Poste : 80408 **COAGULATION - HEMO**

ALERTE THROMBOLYSE

Renseignements thérapeutiques OBLIGATOIRES

Voie injectable

HNF Héparine IVSE Calciparine arrêt depuis moins de 6h

HRPM Leuven Inceban Escamine Escuiparine arrêt depuis moins de 24h

Ne pas oublier de renseigner les éléments demandés (traitements, renseignements cliniques...)

Ne pas écrire sur les pointillés des 2 bords de la feuille

ATTENTION :

Utiliser uniquement les feuilles scanbac fournies par le magasin ou l'UCORE (selon les dispositions prévues sur chaque site des HUEP).

Ne pas utiliser de photocopies qui ne seront pas reconnues par le logiciel et seront saisies manuellement, entraînant un fort ralentissement dans la prise en charge des examens.



1.3. Autres documents accompagnant les échantillons biologiques

Certains examens nécessitent un consentement éclairé du patient (voir catalogue des examens et feuilles de demande).

1.4. Remplissage de la feuille de demande d'examen d'ACP

DEMANDE d'EXAMEN d'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

N° d'enregistrement au laboratoire

Date du(des) Prélèvement(s) : à h

IDENTIFICATION DU PATIENT
(Etiquette GILDA)

NOM (avec une file)
Prénom
Date de naissance Sexe
N°A
N°P
SERVICE ET SALLE (U.H.)
ETIQUETTE ADRESSE

TRANSMISSION DES RESULTATS

Service demandeur
Nom du médecin préleveur
Téléphone et/ou BIP

Service prescripteur
Nom du médecin prescripteur
Téléphone et/ou BIP

Signature préleveur/prescripteur

DEMANDE(S) PARTICULIERE(S) : EXAMEN EXTEMPORANE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

EXAMENS ANATOMO-PATHOLOGIQUES ANTERIEURS date(s), numéro(s) d'enregistrement et résultats, TRAITEMENTS RECUS (radiation, antibiotiques, hormones...)

PRELEVEMENT(S)

NATURE(S) ET SIEGE(S)
(éventuellement identifier les différents récipients)

SCHEMA SOMMAIRE DES LESIONS

FIXATEUR UTILISE : FORMOL AUTRE LEQUEL ? AUCUN

CADRE RESERVE AU SERVICE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

REÇU LE à -- H -- COTATION

NBRE DE RECIPIENTS : NBRE DE LAMES POUR CYTOLOGIE :

CONGELATION à -- H -- MILIEUX SPECIAUX : LEQUEL ?

MICROSCOPIE ELECTRONIQUE PHOTOGRAPHIE(S) MACROSCOPIQUE(S)

Imp - AP-HP - B1 311 Bis

A remplir
impérativement

Description du
prélèvement +++