



OBJET : Nouvelle fiche Code à Barres 84 (CAB 84) pour les prélèvements sanguins à domicile

Madame, Monsieur,

Nous vous informons du déploiement progressif des **kits de prélèvements BELILAB-BIOPATH** avec

- une nouvelle version de la fiche de transmission/renseignements patients (intitulée fiche Code à Barres ou fiche CAB) : voir détail et explications en page 3
- une nouvelle composition du kit de prélèvements sanguins

La fiche de transmissions

Elle est composée des renseignements divers à savoir les informations patients, les traitements en cours, les informations administratives et d'une partie basse avec des étiquettes.

Pensez à **bien noter votre nom/prénom ou votre code préleveur (communiqué sur demande) dans l'encadré en haut de la fiche**. Cela nous permet également d'assurer la traçabilité des prélèvements et de vous contacter si besoin.

Nous vous conseillons de **demander aux patients si leurs coordonnées (adresse, mail, téléphone) ont changé**.

Les fiches préidentifiées des patients sont transmises

- avec les résultats envoyés par la Poste ou déposés en pharmacie
- et uniquement si le nom du préleveur est saisi lors de l'enregistrement du dossier.

Si le patient utilise le serveur de résultats, vous pouvez **demander l'envoi des fiches préidentifiées en cochant la case** prévue à cet effet dans la rubrique DIVERS.

Le **nom de naissance est demandé lors de la connexion au serveur de résultats** <https://mesresultats.biopath.fr>. Assurez-vous qu'il soit bien noté sur la fiche CAB 84 ainsi que l'adresse email du patient.

Les étiquettes

L'étiquette « à remettre au patient » est à coller sur le flyer présent dans le kit.

Ainsi, le patient pourra le présenter lors du retrait au laboratoire ou nous communiquer son numéro de dossier pour tout renseignement.

Les étiquettes **ORDO** dont à coller sur les ordonnances. Les étiquettes à coller sur les tubes suivent l'ordre de prélèvement et indique la couleur du bouchon.



Le kit de prélèvement sanguin

Il est composé de 6 tubes : 1 citrate, 1 sec (au lieu de 2 actuellement), 1 héparine gel, 2 EDTA, 1 Fluorure, 1 aiguille, 1 corps de pompe, 1 lingette désinfectante, pansement, coton, 1 fiche prénumérotée Code à Barres 84, 1 flyer « rendu du résultat » pour coller l'étiquette avec le n° de dossier du patient.

Nous vous rappelons ci-contre, l'ordre de prélèvement des tubes. Ce mémo tube est disponible sur demande auprès de nos équipes.

MÉMO : Tubes de prélèvement

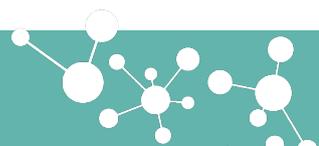
En cas de doute sur le tube à utiliser pour une analyse : se référer à l'application BIOPATH «catalogue des examens» 

Ordre de remplissage des tubes ↓

BLEU citrate		<ul style="list-style-type: none">- TP- INR- TCK-TCA- Héparinémie	<ul style="list-style-type: none">- Activité antiXa- D Dimères- Fibrinogène- Facteurs de coagulation
Remplissage jusqu'au trait de jauge			
ROUGE sec		<ul style="list-style-type: none">- Sérologies- Hormones- Allergie (RAST)- Troponine- NT pro BNP- Vitamines D-B12- Folates sériques	<ul style="list-style-type: none">- Electrophorèse des protéines- Pré-albumine- Marqueurs tumoraux
VERT avec GEL héparine		<ul style="list-style-type: none">- Biochimie- Protéines (Albumine, CRP...)- Ferritine	
 Tube héparine gel proscriit : magnésium érythrocytaire, méthémoglobine, plomb, zinc érythrocytaire... (liste non exhaustive)			
VIOLET edta		<ul style="list-style-type: none">- NF plaquettes- VS- Réticulocytes- HBA1C- Vitamines B6-B1	<ul style="list-style-type: none">- Folates érythrocytaires- Groupe sanguin - RAI et Coombs (tube dédié)
GRIS fluorure		<ul style="list-style-type: none">- Glycémie	

Les Biologistes Médicaux et l'équipe du laboratoire restent à votre disposition. N'hésitez pas à les contacter !



				Nombre de tubes prélevés: <input type="text"/>			
Prélèveur: <input type="text"/>		Prélèveur: <input type="text"/>		Prélèveur: <input type="text"/>		FIRST LAST 8420905955 B4GG8	
RENSEIGNEMENTS PATIENT				VERIFICATION D'IDENTITE (INS) <small>En cas de groupe RAI, indiquer également vos initiales sur l'étiquette spécifique</small>			
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Non précisé/ Autre				Identité vérifiée par : <input type="checkbox"/> Contrat de confiance			
NOM de Naissance: <input type="text"/>				Justificatif d'identité : <input type="checkbox"/> Carte d'identité <input type="checkbox"/> Passeport			
NOM utilisé(marital): <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Carte de séjour			
Prénom: <input type="text"/>				RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / MEDICAMENT		CACHET PHARMACIE COLLECTE	
Lieu de naissance: <input type="text"/>				Si tests hormonaux, DDR: <input type="text"/>			
DDN: <input type="text"/>				Si groupe RAI: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Femme < 50 ans?			
Adresse: <input type="text"/>				Grossesse en cours? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, 1ère <input type="checkbox"/> Oui, 2ème ou + <input type="checkbox"/> Non communiqué			
Téléphone: <input type="text"/>				Injection de Rophylac? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, Date: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Non communiqué			
Email: <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> Prélèvement difficile <input type="checkbox"/> Ordonnance au labo			
RENSEIGNEMENTS ASSURE <small>en changement ou nouveau patient</small>				<input type="checkbox"/> Non à jeun <input type="checkbox"/> Demande étiquettes pré-identifiées			
N° SS: <input type="text"/>				Copie ordonnance: <input type="checkbox"/> pour patient <input type="checkbox"/> pour IDE			
Caisse SS: <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Urines de 24h			
Mutuelle: <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> Selles <input type="checkbox"/> Echantillon urine			
EXONERATION PATIENT				<input type="checkbox"/> Ordonnance			
Si 100% <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> Invalide <input type="checkbox"/> Maternité				RESULTATS <input checked="" type="checkbox"/> Serveur Internet <input type="checkbox"/> Poste			
Date début grossesse: <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> Laboratoire <input type="checkbox"/> Pharmacie:			
Si AT, date: <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> A téléphoner: <input type="checkbox"/> Acceptez la transmission de mes résultats à mon équipe de soins (résultats uniquement au prescripteur)			
MEDECIN TRAITANT <small>si différent du prescripteur</small>				<input type="checkbox"/> Urgent <input type="checkbox"/> Fax, numéro et destinataire:			
Nom: <input type="text"/> Prénom: <input type="text"/>				Date et signature: <input type="text"/>			
Code postal - Ville: <input type="text"/>							
A REMPLIR PAR LE LABO							
Prêteur: <input type="text"/> Reçus > Bleu: <input type="checkbox"/> Rouge: <input type="checkbox"/> Vert: <input type="checkbox"/> Violet: <input type="checkbox"/> Gris: <input type="checkbox"/> Marron: <input type="checkbox"/> Autre: <input type="checkbox"/>							
ETIQUETTE AU PATIENT Citrate BLEU 31		Citrate BLEU 31		SEC ROUGE 60		SEC ROUGE 60	
ORDO 1 8420905955		SEC ROUGE 60		HEPARINE VERT 50		HEPARINE VERT 50	
ORDO 2 8420905955		EDTA VIOLET 35		EDTA VIOLET 35		EDTA VIOLET 35	
PAD/DELAB (cochet) 8420905955		FLUOR GRIS 40		FLUOR GRIS 40		FLUOR GRIS 40	
						VIOLET GROUPE RAI Nom: <input type="text"/> Prénom: <input type="text"/> DDN: <input type="text"/>	

Encadré pour coller l'étiquette « patient » de la fiche préidentifiée ou noter les informations si nouveau patient

Coordonnées indispensables s'il y a eu un changement ou s'il s'agit d'un nouveau patient

Étiquette collée sur le flyer = N° de dossier connu par le patient

Les étiquettes suivent maintenant l'ordre de prélèvement des tubes

Informations renseignées = dossier conforme

Transmettez-nous vos remarques ou demandes en cochant les cases spécifiques

Cochez la case si le patient refuse la communication de ses résultats à l'équipe de soins

Étiquette à compléter et parapher pour le tube spécifique d'immuno hemato

