

Etiquette Patient

Etiquette Service UH

Prescripteur :  
.....  
Téléphone :  
.....  
Préleveur :  
.....

Réservé au  
Laboratoire  
**B1**  
(Etiquette labo)

**Hôpital Universitaire Necker Enfants Malades**  
**LABORATOIRE DE BIOCHIMIE – Pr Jean-François BENOIST**  
**Ouvert du lundi au vendredi de 08h30 à 17h00. Fermé le week-end et jours fériés**  
Tour Lavoisier 4ème étage - Tél : 01 44 49 58 58 - Fax : 01 44 49 51 30

Date de prélèvement  
Jour 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16  
17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 jour  
Mois 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 mois

Heure de prélèvement  
Heure(s) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11  
12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23  
Minute(s) 00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55

Si plasma, centrifugation/séparation : H

Hôpital, Fax : .....

**SUIVIS URGENTS**

Acides aminés ramifiés **Suivi leucinoze (P) PLASMA**  Methionine **Suivi MARS (P) PLASMA**

**EXPLORATION DIAGNOSTIQUE**

<input type="checkbox"/> Acides aminés, <b>PLASMA</b> CAA(P) <input type="checkbox"/> Acylcarnitines, <b>PLASMA</b> ACCAR(P) <input type="checkbox"/> Carnitine, <b>PLASMA</b> CARN(P) <input type="checkbox"/> Acides organiques, <b>URINE</b> CAO(U) <input type="checkbox"/> Acides aminés, <b>LCR</b> CAA(LCR) <input type="checkbox"/> Homocystéine totale, <b>PLASMA</b> HCY(P)	<b>Renseignements cliniques OBLIGATOIRES :</b> <input type="checkbox"/> Coma / Troubles de la conscience inexpliqués <input type="checkbox"/> Hyperammoniémie, valeur : .....micromoles/Litre <input type="checkbox"/> Intervalle libre ou facteur déclenchant : ..... <input type="checkbox"/> Acidose métabolique <input type="checkbox"/> Hypoglycémie <input type="checkbox"/> Hypoglycémie hypocétosique <input type="checkbox"/> Hyperlactatémie <input type="checkbox"/> Syndrome de Leigh <input type="checkbox"/> Insuffisance hépatocellulaire <input type="checkbox"/> cytolyse <input type="checkbox"/> cholestase <input type="checkbox"/> Rhabdomyolyse <input type="checkbox"/> Cardiomyopathie <input type="checkbox"/> troubles du rythme <input type="checkbox"/> Epilepsie / Convulsions / Spasmes mal contrôlé(e)s <input type="checkbox"/> Macrocéphalie <input type="checkbox"/> Dystonie <input type="checkbox"/> Ataxie récurrente ou sévère <input type="checkbox"/> Paraparésie spastique <input type="checkbox"/> Antécédents évocateurs (ex : mort subite du nourrisson) <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle / troubles comportementaux <input type="checkbox"/> Lithiases ou tubulopathie <input type="checkbox"/> Surdité et/ou atrophie optique <input type="checkbox"/> Fièvre récurrente inexpliquée <input type="checkbox"/> <b>Autres : merci de renseigner l'indication principale et de nous communiquer votre numéro de téléphone pour discussion</b> .....	<b>Contexte nutritionnel</b> <input type="checkbox"/> Cétose/ cétonurie <input type="checkbox"/> Régime cétogène <input type="checkbox"/> Lait artificiel <input type="checkbox"/> Ac. aminés en I.V. <input type="checkbox"/> Dénutrition <input type="checkbox"/> Troubles intestinaux <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Supplémentation vitamines groupe B <input type="checkbox"/> Autres : ..... <b>Traitement</b> <input type="checkbox"/> Valproate <input type="checkbox"/> Vinyl-GABA <input type="checkbox"/> Phénobarbital I.V. <input type="checkbox"/> Lithium <input type="checkbox"/> Pénicillines <input type="checkbox"/> Autres (excipients): .....
--	---	--

**BILAN NUTRITIONNEL**

Acides aminés **PLASMA** CAA Bilan nutritionnel (P)

**ATTENTION!**

**En l'absence des renseignements cliniques nécessaires aux choix des techniques à mettre en œuvre et à l'interprétation des résultats, certains dosages ne seront pas réalisés et feront l'objet d'une non-conformité.**

<b><u>DOSAGES COMPLEMENTAIRES (BILAN DIAGNOSTIQUE)</u></b>	<b><u>SUIVI DE MALADIES METABOLIQUES : Pathologie : .....</u></b>
<b>URINE</b>	<b>URINE</b>
<input type="checkbox"/> Acides aminés CAA(U)	<input type="checkbox"/> Acide méthylmalonique AMM(U)
<input type="checkbox"/> Alpha-AASA (2-aminoadipate semialdéhyde) AASA(U)	<input type="checkbox"/> Acide propionique, dérivés AP(U)
<input type="checkbox"/> Ac. Mévalonique Mévalonate(U)	<input type="checkbox"/> Acide isovalérique, dérivés isovalerylglycine(U)
<input type="checkbox"/> Polyols Polyols(U)	<input type="checkbox"/> Acide (3-hydroxy)glutarique glutarate(U)
<input type="checkbox"/> Isomères L/D du 2-OH-glutarate D/L2OHglutarique(U)	<input type="checkbox"/> Acide homogentisique Homogentisique(U)
<input type="checkbox"/> Glycolate urinaire Glycolate(U)	<input type="checkbox"/> Acide orotique orotate(U)
<input type="checkbox"/> Carnitine CARN(U)	<input type="checkbox"/> Cystine Volume urinaire (/24H) : ...
<input type="checkbox"/> Acylcarnitines ACCAR(U)	<input type="checkbox"/> 3 Méthylcrotonylglycinurie 3 Méthylcrotonylglycine (U)
<input type="checkbox"/> Aminodipeptidurie Aminodipeptidurie(U)	<input type="checkbox"/> Acide pyroglutamique Pyroglutamate (U)
<input type="checkbox"/> Pipécolate urinaire Pipécolate (U)	
<input type="checkbox"/> Glycerate urinaire Glycerate (U)	
<b>PLASMA</b>	<b>PLASMA</b>
<input type="checkbox"/> Activité biotinidase Biotinidase(P)	<input type="checkbox"/> Tyrosine, phénylalanine Phénylalanine(P)
<input type="checkbox"/> Acide méthylmalonique AMM(P)	<input type="checkbox"/> Acide méthylmalonique AMM(P)
<input type="checkbox"/> Pipécolate plasma Pipécolate (P)	
<b>BUVARD</b>	
<b><u>CYBERLAB (uniquement buvards)</u></b>	<input type="checkbox"/> Acides aminés ramifiés Suivi leucinoze (Buv)
<input type="checkbox"/> Pas de résult@ts dans cyberlab	<input type="checkbox"/> Phénylalanine Buv Phénylalanine (Buv)

**DOSAGES NECESSITANT UN ACCORD TELEPHONIQUE PAR LE LABORATOIRE :**

Cystine intraleucocytaire\* (tube ACD, sang 10 ml) CIL

Traitement (dose/jour) : .....

Heure de prise : .....

**Attention : prendre rendez-vous auprès du laboratoire pour le dosage**

Analyse fonctionnelle de la bêta-oxydation sur leucocytes tube EDTA dans la glace, BETAOX(SG)

**Attention : feuille de demande spécifique à remplir**

Acides aminés, CHEVEUX CAA(cheveux)

**Autres :**

Acides aminés, LIQUIDE AMNIOTIQUE CAA(LA)

Acylcarnitines, LIQUIDE AMNIOTIQUE ACCAR(LA)

Acides organiques, LIQUIDE AMNIOTIQUE CAO(LA)

Homocystéine totale, LIQUIDE AMNIOTIQUE HCY(LA)

Acide méthylmalonique, LCR AMM(LCR)

Acides aminés autres milieu CAA(TM) Précisez : .....

**Conditions de prélèvement : <https://nck.manuelprelevement.fr>**

<b>SANG PLASMA</b>	<p>1) Prélever le matin A JEUN, 3 ml de sang sur HEPARINATE de lithium (bouchon vert)</p> <p>2) Transmettre l'échantillon au laboratoire dans l'heure qui suit à +4°C</p> <p><i>Sinon, centrifuger puis séparer le plasma dans un tube sec, le congeler à -20°C et l'acheminer congelé au laboratoire. <b>NE JAMAIS CONGELER LE SANG TOTAL</b></i></p>
<b>URINE</b>	<p>1) Recueillir la totalité de l'urine de la nuit ou de la première miction du matin</p> <p>2) Après homogénéisation, transmettre au laboratoire 15 ml de l'urine de la nuit ou de la première miction dans un flacon sans conservateur à +4°C</p> <p><i>Si transport différé de plus de 5 heures, la congeler à -20°C et l'acheminer congelée au laboratoire</i></p>
<b>LCR</b>	= Liquide céphalo-rachidien, 5 gouttes dans un tube sec, conservation et acheminement cf. PLASMA