

Etiquette Patient

Etiquette Service UH

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

Réservé au
Laboratoire
B1
(Etiquette labo)

Hôpital universitaire Necker-Enfants Malades
LABORATOIRE DES EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Pr. D. PRIE
UF de Métabolomique – Pr. J.F. BENOIST, Pr. C. OTTOLENGHI
Tél : 01 44 49 58 58 – Fax : 01 44 49 51 30
Tour Lavoisier 4ème étage

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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12/24 heures(s) AM PM
minute 0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 minutes(s) (matin) (après-midi)

Si plasma, centrifugation/séparation : H

Hôpital, Fax :

EXPLORATION DIAGNOSTIQUE OU BILAN NUTRITIONNEL

<input type="checkbox"/> Acides aminés, PLASMA <input type="checkbox"/> Carnitine et/ou Acylcarnitines, PLASMA <input type="checkbox"/> Acides organiques URINE <input type="checkbox"/> Acides aminés, LCR <input type="checkbox"/> Homocystéine totale, PLASMA	<p>Indications hors maladies héréditaires du métabolisme</p> <input type="checkbox"/> Bilan nutritionnel <input type="checkbox"/> Syndrome du grêle court <p>Visée diagnostique : Renseignements cliniques et biologiques</p> <input type="checkbox"/> Intervalle libre ou facteur déclenchant : <input type="checkbox"/> Coma / Troubles de la conscience inexpliqués <input type="checkbox"/> Hyperammoniémie, valeur :micromoles/Litre <input type="checkbox"/> Acidose métabolique <input type="checkbox"/> Hypoglycémie <input type="checkbox"/> Hypoglycémie hypocétosique <input type="checkbox"/> Insuffisance hépatocellulaire ou cytolyse ou cholestase <input type="checkbox"/> Rhabdomyolyse ou cardiomyopathie ou troubles du rythme <input type="checkbox"/> Epilepsie / Convulsions / Spasmes mal contrôlé(e)s <input type="checkbox"/> Macrocéphalie <input type="checkbox"/> Dystonie <input type="checkbox"/> Anomalie du cristallin ou thrombose veineuse profonde <input type="checkbox"/> Anomalies des cheveux ou de la peau : <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"/> Hyperlactatémie <input type="checkbox"/> Syndrome de Leigh <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle / troubles comportementaux <input type="checkbox"/> Alcaptonurie <input type="checkbox"/> Lithiases <input type="checkbox"/> Anémie mégaloblastique <input type="checkbox"/> Autres : merci de renseigner l'indication principale et de nous communiquer votre numéro de téléphone pour discussion	<p>Traitement</p> <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):
	<p>Contexte nutritionnel</p> <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 :	

CODE COULEUR POUR LES PRELEVEMENTS

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



1. Pour les analyses ciblées ou pour les suivis métaboliques, voir page 2 au verso.
2. Les métabolites retenus pour un bilan initial seront différents en fonction des renseignements.
3. Des échantillons prélevés au moment des décompensations sont parfois nécessaires au diagnostic.
4. **En l'absence des renseignements qui sont nécessaires aux choix des techniques à mettre en œuvre, les dosages ne seront pas réalisés et feront l'objet d'une non-conformité.**

<p>URINE</p> <p><input type="checkbox"/> Acides aminés</p> <p><input type="checkbox"/> alpha-AASA (2-aminoadipate semialdéhyde)</p>	<p>Renseignements cliniques et biologiques nécessaires :</p> <p><input type="checkbox"/> Epilepsie néonatale</p> <p><input type="checkbox"/> Hyperammoniémie +/- trichorrhée noueuse</p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie du cristallin et/ou thrombose veineuse profonde</p> <p><input type="checkbox"/> Lithiases ou tubulopathie ou suspicion de lysinurie</p> <p><input type="checkbox"/> Macrocéphalie + hernies + infections respiratoires</p> <p><input type="checkbox"/> Pellagra + ataxie (hyperexcrétion des AA neutres ?)</p> <p><input type="checkbox"/> Ulcères cutanés + retard mental (dipeptide gly-pro ?)</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>	<p>Traitement</p> <p><input type="checkbox"/> Valproate <input type="checkbox"/> Vinyl-GABA</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p> <p>Contexte nutritionnel</p> <p><input type="checkbox"/> Lait artificiel</p> <p><input type="checkbox"/> Acides aminés en I.V.</p> <p><input type="checkbox"/> Brûlures récentes</p> <p><input type="checkbox"/> Test GHRH + Arginine</p>
--	--	--

<p>URINE</p> <p><input type="checkbox"/> Acide orotique</p> <p><input type="checkbox"/> Ac. mévalonique</p> <p><input type="checkbox"/> Polyols</p> <p><input type="checkbox"/> Isomères L/D du 2-OH-glutarate</p>	<p>Renseignements cliniques et biologiques</p> <p><input type="checkbox"/> Hyperammoniémie</p> <p><input type="checkbox"/> Fièvre récurrente inexplicée</p> <p><input type="checkbox"/> Insuffisance hépatocellulaire</p> <p><input type="checkbox"/> Leucodystrophie et polyneuropathie</p> <p><input type="checkbox"/> Acidémie 2-hydroxyglutarique</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>
---	---

<p>PLASMA</p> <p><input type="checkbox"/> Activité biotinidase</p>	<p>Renseignements cliniques</p> <p><input type="checkbox"/> Convulsions ou ataxie ou parapariés</p> <p><input type="checkbox"/> Infections cutanées, alopecie</p> <p><input type="checkbox"/> Surdit�e et/ou atrophie optique</p>
---	--

SUIVI DE MALADIES METABOLIQUES :

<p>BUVARD</p> <p><input type="checkbox"/> Acides aminés ramifiés (Leucinose)</p> <p><input type="checkbox"/> Phénylalanine <input type="checkbox"/> Tyrosine</p>

<p>PLASMA</p> <p><input type="checkbox"/> Acides aminés ramifiés (Leucinose)</p> <p><input type="checkbox"/> Homocystéine totale</p> <p><input type="checkbox"/> Acide méthylmalonique</p> <p><input type="checkbox"/> Acides aminés, profil</p> <p><input type="checkbox"/> Tyrosine, phénylalanine</p>

<p>URINE</p> <p><input type="checkbox"/> Acide méthylmalonique</p> <p><input type="checkbox"/> Acide propionique, dérivés</p> <p><input type="checkbox"/> Acide isovalérique, dérivés</p> <p><input type="checkbox"/> Acide (3-hydroxy)glutarique</p> <p><input type="checkbox"/> Acide homogentisique</p> <p><input type="checkbox"/> Acides aminés, profil</p> <p><input type="checkbox"/> Acides organiques, profil</p> <p><input type="checkbox"/> Acide orotique</p> <p><input type="checkbox"/> Cystine Volume urinaire (/24H) : ...</p>

DOSAGES NECESSITANT UN ACCORD TELEPHONIQUE PAR LE LABORATOIRE :

<p><input type="checkbox"/> Cystine intraleucocytaire* (tube ACD, sang 10 ml)</p> <p>Traitement (dose/jour) : Heure de prise :</p> <p><input type="checkbox"/> Cystéamine (tube cystine intraleucocytaire)</p> <p><input type="checkbox"/> Dérivés des acides aminés soufrés</p> <p><input type="checkbox"/> Carnitine et acylcarnitines, URINE</p> <p><input type="checkbox"/> Carnitine et acylcarnitines, <u>BUVARD</u></p> <p><input type="checkbox"/> Acides aminés, <u>CHEVEUX</u> (trichothiodystrophie ?)</p> <p><input type="checkbox"/> Acides aminés, <u>LIQUIDE AMNIOTIQUE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Acides organiques, <u>LIQUIDE AMNIOTIQUE</u></p> <p><input type="checkbox"/> Activités enzymatiques ou tests fonctionnels</p>

CODE COULEUR POUR LES PRELEVEMENTS

SANG - PLASMA	Cf. page 1
URINE	Cf. page 1

ATTENTION!

En l'absence des renseignements qui sont nécessaires aux choix des techniques à mettre en œuvre, les dosages ne seront pas réalisés et feront l'objet d'une non-conformité.