

IPP/NIP : NOM : Prénom : DDN :/...../.....Sexe: H F	ETIQUETTE SERVICE Code Hôpital UH	Prescripteur Nom : Prénom : Fonction : Tel :/Service:.....	Préleveur A remplir obligatoirement Nom Tel
		SERVICE DE BIOCHIMIE - Pr P. THEROND MALADIES HEREDITAIRES DU METABOLISME Accueil: 01 45 21 26 05 Dr P.H. BECKER (13567), Dr P. GAIGNARD (13585), Dr E. LEBIGOT (12929), Dr A. SPRAUL (13522).	
		BICETRE 12/22 - 2B19	



Date de Prélèvement : / / Heure: :

☐ Pas de résultats Cyberlab

EXPLORATION METABOLIQUE à visée:

☐ Suivi thérapeutique ☐ Diagnostique ☐ Recherche de :

Cycle Points Redox
(Ammoniémie, glucose, lactate, pyruvate, corps cétoniques)

Transport dans la glace <30min après le prélèvement

☐ A jeun I 1 Macro EDTA + 1 Micro FluoOxa + 1 Macro HCLO4
Dernier repas à 20h la veille ou préciser:

☐ 1h après petit-déjeuner I
☐ 5 minutes avant repas I 1 Micro EDTA + 1 Micro FluoOxa + 1 Macro HCLO4
☐ 1h après repas I

☐ Nutrition parentérale ☐ Garrot ☐ Prélèvement difficile

URINES

Echantillon des urines de la nuit

Transport dans la glace < 30 min après le recueil

☐ Succinylacétone *

☐ Acide d-aminolévulinique *

☐ Lactate *

SANG

Tube EDTA VIOLET	Tube FluoOxa GRIS
Transport dans la glace < 30 min après le prélèvement	A Jeun PréP PostP
Glucose ☐ ☐ ☐	
Ammoniémie ** ☐ ☐ ☐	Cycle glucose/lactate
	☐ 5 min avant repas
	☐ après repas 30 min / 60 min
	avec Maïzena ☐ / sans Maïzena ☐

Totalité d'une miction urinaire

Transport dans la glace < 30 min après le recueil

☐ Galactose avant repas lacté *

☐ Galactose après repas lacté *

Papier Buvard

☐ Recherche Galactosémie
Spot-test Uridyltransférase
Si patient transfusé contacter le laboratoire

Tube HepLi VERT

☐ Recherche galactosémie
Spot-test Uridyltransférase
Si patient transfusé contacter le laboratoire

☐ Galactose-1-phosphate

☐ Phenylbutyrate (Ammonaps) **

☐ NTBC (Orfadin) **

Posologie :

Poids :

Tube avec HCIO4 +4°C
Remplir jusqu'au trait
Transport dans la glace

Lactate A Jeun PréP PostP
Pyruvate ☐ ☐ ☐

Corps cétoniques:

Acétoacétate ☐ ☐ ☐

3-hydroxybutyrate ☐ ☐ ☐

BILE

Transport dans la glace * < 30 min après le prélèvement

☐ Acides Biliaires
Phospholipides
Cholestérol

LCR

Tube avec HCIO4 +4°C
Remplir jusqu'au trait
Transport dans la glace

☐ Lactate - Pyruvate LCR

ETIQUETTE LABORATOIRE

☐ Erreur volume remplissage HCLO4

☐ Prélèvement arrivé dans la glace

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

Dessachage

☐ Vert	☐ Violet	☐ Gris	☐ Sang HCIO4	☐ LCR HCIO4	☐ Urine	☐ Bile
-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------



Activités enzymatiques

Nature du prélèvement :

- ☐ Sang total ☐ Foie ☐ Muscle ☐ Culture fibroblastes / Peau

- Chaîne respiratoire mitochondriale et enzyme du cycle de Krebs (Dr P.H. BECKER, Dr P. GAINARD) Sur RDV: 12605

- ☐ Enzymologie, Etude polarographique de la chaîne respiratoire
☐ Fumarase (3 tubes EDTA 5 ml)
☐ Thymidine phosphorylase (3 tubes EDTA 5 ml)

- Carrefour du pyruvate et enzyme de la néoglucogénèse (Dr E. LEBIGOT) Sur RDV: 12605

- ☐ Complexe PDH
☐ E3 (dihydrolipoamide deshydrogénase)
☐ Fructose 1,6 diphosphatase

- Métabolisme du glycogène (Dr A. SPRAUL) Sur RDV: 12605

- ☐ Phosphorylase totale et active, phosphorylase kinase
☐ Enzyme branchante
☐ Enzyme débranchante

- Béta oxydation des acides gras (Dr P.H. BECKER, Dr P. GAINARD)

- ☐ Activité Carnitine palmitoyl transférase 2 (CPT2) (3 tubes EDTA 5 ml)

Pour étude génétique, utiliser la feuille "BIOCHIMIE - GENETIQUE MHM"

Cultures Cellulaires (RDV téléphonique 13779) Dr E. LEBIGOT (12929)

Joindre impérativement un consentement du patient ou de ses parents

- Biopsie de peau pour culture de fibroblastes

- ☐ Cryoconservation
☐ Dosage enzymatique, préciser:
☐ Biologie moléculaire, préciser:

Renseignements cliniques

☐ NON CONFORMITE

- ☐ Prélèvement non étiqueté
☐ Discordance identité tube-feuille
☐ Feuille non étiquetée
☐ Prélèvement manquant
☐ Prélèvement non conforme
☐ Absence de prescription

- ☐ Appel service
☐ Correction
☐ Annulation

Prélèvement irremplaçable ou critique
Validation du biologiste obligatoire

- ☐ Absence identité prescripteur
☐ Absence identité préleveur
☐ Date non conforme
☐ Heure non conforme