

# MANUEL DE PRELEVEMENT

Référence : MU-PRA-GE-N04-V02

*CABINET D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE*



**Rédigé par :**  
**Vanessa PIERRARD**

**Vérifié par :**  
**Tuan Van NGUYEN**

**Approuvé par :**  
**Dr Laurent CORSOIS**

**Diffusé par :**  
**Jérémy BIZET**

*Participants :*  
*Manon BARAN*  
*Olivier SABBA*

Le : 25/10/2019

Le : 25/10/2019

Le : 28/10/2019

Le : 29/10/2019

# SOMMAIRE

## **I. LE PLATEAU TECHNIQUE CerbaPath**

- 1.1 Accès et contacts
- 1.2 Les sites périphériques

## **II. LE ROLE DU MEDECIN PATHOLOGISTE**

- 2.1 La discipline
- 2.2 Le diagnostic

## **III. OBJET DU MANUEL DE PRELEVEMENT**

- 3.1 La démarche qualité engagée
- 3.2 Les destinataires
- 3.3 Le contenu du manuel du prélèvement
- 3.4 Les objectifs

## **IV. LES RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES**

- 4.1 Sur la demande d'examen
- 4.2 Sur les flacons, les tubes ou porte lame

## **V. LES REGLES D'IDENTIFICATION DES PRELEVEMENTS**

- 5.1 Identité du patient
- 5.2 Etiquetage du prélèvement

## **VI. LES CATALOGUES DE PRESCRIPTION**

- 6.1 Histologie
- 6.2 Cytologie

## **VII. GESTION DES EXAMENS EXTEMPORANES & DES PROTOCOLES LYMPHOMES**

## **VIII. ACHEMINEMENT ET TRANSPORT DES PRELEVEMENTS**

## **IX. LES COMMANDES DE MATERIEL**

## **X. CRITERES D'ACCEPTATION, CONSERVATION ET DELAIS D'ACHEMINEMENT DES PRELEVEMENTS**

- 10.1 Critères d'acceptation des prélèvements
- 10.2 Modalités d'acheminement
- 10.3 Réception et vérification

## **XI. GESTION DES DEMANDES URGENTES ET EXAMENS SOUS-TRAITES**

- 11.1 Gestion des demandes urgentes
- 11.2 Les examens sous-traités
- 11.3 Demandes d'examens complémentaires ou second avis

## **XII. TRANSMISSION DES RESULTATS**

## **XIII. FACTURATION**

# I. Le plateau technique CerbaPath

## 1.2 Les sites périphériques

### 1.1 ACCES & CONTACTS

#### L'EQUIPE MEDICALE

Dr. CORSOIS - Dr. TOTOBENAZARA

#### Adresse postale

42 rue de Verdun  
76 600 LE HAVRE

**Tél** : 02 35 47 17 84 **Fax** : 02 35 51 33 48

**Courriel** : [lehavre.pathologie@acolab.com](mailto:lehavre.pathologie@acolab.com)

#### HORAIRES D'OUVERTURES

8H00 – 18H00  
Sans interruption

ROUEN		DIEPPE	
<u>L'EQUIPE MEDICALE</u> Dr. DE MAUROY Dr. CROTTY 43, rue Henri II Plantagenet 76 100 ROUEN <b>Tél</b> : 02 32 18 44 44		<u>L'EQUIPE MEDICALE</u> Dr. MALLAISY  108, rue du Général Chanzy 76200 DIEPPE  <b>Tél</b> : 02 32 14 05 85	
<b>Courriel</b> : rouen.pathologie@acolab.com		<b>Courriel</b> : dieppe.pathologie@acolab.com	
PARIS		VERSAILLES	
<u>L'EQUIPE MEDICALE</u> Dr. KHARSA  15 Rue Victor Duruy 75015 Paris  <b>Tél</b> : 01 48 42 02 02	<u>L'EQUIPE MEDICALE</u> Dr. SAVET  10 Rue Bellini 75016 Paris  <b>Tél</b> : 01 43 59 60 84	<u>L'EQUIPE MEDICALE</u> Dr. BEUZEN Dr. GESTIN Dr. BADAOU 76 avenue de paris 78 000 Versailles <b>Tél</b> : 01 30 83 07 70	
<b>Courriel</b> : fbloch.capathologique @orange.fr	<b>Courriel</b> : Secretariatsavet @gmail.com	<b>Courriel</b> : cabinetpathologieversai lles@gmail.com	

## II. LE ROLE DU MEDECIN PATHOLOGISTE

### 2.1 La discipline

Le médecin pathologiste a la responsabilité de poser un diagnostic et un pronostic de maladie. Ce diagnostic peut être réalisé au cours d'une intervention chirurgicale (Examen extemporané)

L'objectif étant d'analyser et de déterminer à l'aide d'un microscope la nature de la maladie, à partir d'un prélèvement de cellules, de tissus ou de liquides provenant de l'activité chirurgicale, gynécologique, médicale ou radiologique. Les prélèvements qui ne respecteraient pas les critères qualité indispensables à la réalisation des examens seront identifiées comme non-conforme

### 2.2 Le diagnostic

Le résultat est un diagnostic basé sur la morphologie sous forme d'un compte rendu. Le diagnostic anatomo-pathologique donne des facteurs pronostiques et prédictifs nécessaires à la stratégie thérapeutique par l'application de techniques d'immunohistochimie ou de pathologie moléculaire en prolongement direct avec l'étude morphologique à laquelle ils doivent être corrélés.

# III. Objet du manuel de prélèvements

## 3.1 La démarche qualité engagée

Le laboratoire CerbaPath s'est engagé de manière volontaire dans une démarche qualité selon la norme NF EN ISO 15 189. Ce manuel de prélèvement a pour vocation d'apporter une aide et des informations indispensables dans la pratique professionnelle au quotidien.

## 3.2 Les destinataires

Il est destiné à l'ensemble des correspondants, prescripteurs travaillant en partenariat avec les équipes du laboratoire. Nous restons à votre écoute pour toute remarque ou suggestion qui pourrait contribuer à l'amélioration continue de nos différents échanges et pratiques.

Ce manuel est élaboré conformément aux exigences réglementaires et normatives selon la Norme NF EN ISO 15 189 GUIDE TECHNIQUE D'ACCREDITATION Le SH-REF 02 COFRAC et le RBPACP V2 AFAQAP.

## 3.3 Le contenu du manuel du prélèvement

Il comprend un **catalogue des prélèvements**, des **informations pratiques et recommandations** nécessaires à la bonne prise en charge des prélèvements. Des indications nécessaires permettant une bonne prise en charge et un accueil des patients.

## 3.4 Les objectifs

L'ensemble des étapes précédant l'analyse du prélèvement au sein du laboratoire constitue la phase pré-analytique. La phase pré-analytique comprend notamment :

- les renseignements sur le patient,
- la préparation de l'échantillon
- sa transmission

La qualité des résultats des analyses cytologiques et histologiques sont liées à la bonne exécution de ces étapes.

La participation de tous les professionnels concernés afin que le diagnostic final soit rendu avec la meilleure fiabilité possible dans l'intérêt du patient

# IV. LES RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

## 4.1 La demande d'examen

Chaque prélèvement doit être accompagné du bon de demande

Exemple de la demande d'examen applicable aux prélèvements histologiques réceptionnés sur plateau technique du Havre

**NOM :**  Patient en ALD Numéro d'examen

**Prénom :**

**Date et heure de prélèvement :**

**Heure de fixation :**

**Renseignements médicaux Indispensables pour l'interprétation :**



**Cabinet d'Anatomie et de cytologie pathologiques**  
 42, rue de Verdun - 76600 LE HAVRE  
 Tél : 02 35 47 17 34 - Fax : 02 35 51 55 40  
 Mail : [lehavre.anatobag@cerba.fr](mailto:lehavre.anatobag@cerba.fr)

Dr L. CORSOIS – Dr J.L. TOTOBENAZARA

**DEMANDE D'EXAMENS**

**Nom\* :** **Prénom\* :** **Sexe\* : M – F**

**Nom de naissance\* :** **D. Naissance\* :**

**Adresse\* :**

**Ville\* :** **CP\* :** **Tél.\* :**

Adresse email : .....@.....

Nom de l'assuré :	Mutuelle :
N° S.S. :	N° AMC :
Centre S.S. :	Date de validité :

**URGENCE**  **EXEMPO**

COTATION :

MÉDECIN PRESCRIPTEUR* :	ÉTABLISSEMENT* :
Copie au(x) Docteur(s)* :	Transmetteur* :

**Si ces informations ne sont pas OU mal renseignées :**

- Augmentation du délai de rendu de résultat
- Erreur d'identification du patient possible
- Perte de temps lors de la prise en charge du dossier

CADRE RÉSERVÉ AU LABORATOIRE					
	Etiq. Cotation	Enr. Inf.	Macro	Inclusion	Plateau
Initiales					
Date					

Réf. : LH-PRA-EM-N01-V01

\* Champs indispensables

# Chaque prélèvement doit être accompagné du bon de demande

Exemple de la demande d'examens applicable aux prélèvements cytologiques réceptionnés sur plateau technique du Havre

 **Cabinet d'Anatomie et de cytologie pathologiques**  
 42, rue de Verdun - 76600 LE HAVRE  
 Tél : 02 53 47 17 34 - Fax : 02 53 31 55 43  
 Mail : [lab.anatologie@cerba-lia.com](mailto:lab.anatologie@cerba-lia.com)

Dr L. CORSOIS – Dr J.L. TOTOBENZAZARA

 **Cabinet d'Anatomie et de cytologie pathologiques**  
 42, rue de Verdun - 76600 LE HAVRE  
 Tél : 02 53 47 17 34 - Fax : 02 53 31 55 43  
 Mail : [lab.anatologie@cerba-lia.com](mailto:lab.anatologie@cerba-lia.com)

Dr L. CORSOIS – Dr J.L. TOTOBENZAZARA

## DEMANDE D'EXAMEN GYNECOLOGIQUE

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**NOM DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_ **D. NAISSANCE :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**VILLE :** \_\_\_\_\_ **CP :** \_\_\_\_\_ **TEL :** \_\_\_\_\_

Adresse email : .....@.....

Nom de l'assuré :	Mutuelle :
N°SS. :	N°AMC :
Centre SS. :	Date de validité :

Date dernières règles : \_\_\_\_\_ Ménopause : \_\_\_\_\_  
 Grossesse en cours : .....mois F.C. récente : \_\_\_\_\_  
 Accouchement le : ..... allaitement en cours : oui - non  
 Traitement hormonal ou contraceptif : .....

**DATE DE PRELEVEMENT :** \_\_\_\_\_ **EXAMENS ANTERIEURS :** \_\_\_\_\_

Observations cliniques – colposcopiques : \_\_\_\_\_



Recherche H.P.V.-H.R. si ASC-US :

Frottis    Liquide    Lames    Vagin    Endomètre  
 Biopsie    Exocol    Endocol  
 Écoulement mammaire    Sein droit    Sein gauche

MÉDECIN PRESCRIPTEUR* :	Copie au(x) Docteur(s)* :
Transmetteur* :	Copie à la patiente : oui - non

Réf : LH-PRA-EN-N02-V01

## DEMANDE D'EXAMEN GYNECOLOGIQUE

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**NOM DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_ **D. NAISSANCE :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**VILLE :** \_\_\_\_\_ **CP :** \_\_\_\_\_ **TEL :** \_\_\_\_\_

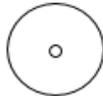
Adresse email : .....@.....

Nom de l'assuré :	Mutuelle :
N°SS. :	N°AMC :
Centre SS. :	Date de validité :

Date dernières règles : \_\_\_\_\_ Ménopause : \_\_\_\_\_  
 Grossesse en cours : .....mois F.C. récente : \_\_\_\_\_  
 Accouchement le : ..... allaitement en cours : oui - non  
 Traitement hormonal ou contraceptif : .....

**DATE DE PRELEVEMENT :** \_\_\_\_\_ **EXAMENS ANTERIEURS :** \_\_\_\_\_

Observations cliniques – colposcopiques : \_\_\_\_\_



Recherche H.P.V.-H.R. si ASC-US :

Frottis    Liquide    Lames    Vagin    Endomètre  
 Biopsie    Exocol    Endocol  
 Écoulement mammaire    Sein droit    Sein gauche

MÉDECIN PRESCRIPTEUR* :	Copie au(x) Docteur(s)* :
Transmetteur* :	Copie à la patiente : oui - non

Réf : LH-PRA-EN-N02-V01

**Si ces informations ne sont pas OU mal renseignées :**

- Augmentation du délai de rendu de résultat
- Erreur d'identification du patient possible
- Perte de temps lors de la prise en charge du dossier

## **4.2 Renseignements à indiquer sur les flacons, les tubes ou porte lames applicables à l'ensemble des examens**

Pour chaque prélèvement les renseignements suivants sont à indiquer :

- LE NOM
- Le prénom
- Le numéro de l'indice dans le cas où il y à plusieurs prélèvements

Le bon d'examen et le flacon ou le porte lame correspondants sont à rassembler à l'aide des sachets mis à disposition par le laboratoire (Cf. 10.2 Modalités d'acheminement).

# V. LES REGLES D'IDENTIFICATION DES PRELEVEMENTS

## 5.1 Identité du patient

Le professionnel qui effectue le prélèvement doit s'assurer que toutes les vérifications concernant l'identité du patient soient faites au moment du prélèvement.

### Identification manuelle

En l'absence d'étiquette d'identification l'identification complète du patient doit être réalisée :

- NOM (Nom de jeune fille)
- Prénom
- Date de naissance
- Sexe

## 5.2 Etiquetage des prélèvements

L'étiquetage des prélèvements doit être réalisé immédiatement et sur les lieux de prélèvement.

**Une étiquette d'identification** du patient doit être apposée sur le récipient contenant l'échantillon, **accompagné du bon de demande** correspondant.

# VI. LES CATALOGUES DE PRESCRIPTION

- **Examens histologiques**

- Les biopsies
- Les pièces opératoires
- Les examens extemporanés à l'état frais

- **Examens cytologiques**

- Les frottis d'endomètre, du col utérin et de la vulve
- Les cytologies urinaires
- Les ponctions d'organes à l'aiguille fine
- Liquides de toutes natures : articulaire, pleurale d'ascite, bronchique, lavage broncho-alvéolaire, liquide céphalo-rachidien, kyste...

## 6.1 L'HISTOLOGIE

### INDICATIONS OBLIGATOIRES APPLICABLES A L'ENSEMBLE DES PRELEVEMENTS HISTOLOGIQUES

- LE NOM ET PRENOM DU PATIENT EST A INDIQUER SUR LE FLACON
- LE BON D'EXAMEN DOIT IMPERATIVEMENT ACCOMPAGNER LE PRELEVEMENT

### **BIOPSIE : DERMATOLOGIQUE – GYNECOLOGIQUE – ORL – DIGESTIF – RESPIRATOIRE – ETC.**

#### Conservation

- Fixation au formol tamponné au PBS, à 4%. Conservation à température ambiante

#### Matériel utilisé

- Flacons pré- remplis **formol 4%** tamponné **150 ml, 60 ml, 25 ml et 20 ml** (en fonction de la taille du ou des prélèvements)

#### Transmission

- Journalier
- pour les examens à l'état frais, au maximum 1 H après intervention (extemporané et protocole lymphome)

#### Délai de rendu de résultat

- Entre **5 à 10 jours ouvrés** (à partir de la date de réception)  
2 jours ouvrés supplémentaires à prévoir si des demandes d'IHC sont nécessaires.



Flacons pré- remplis **formol 4%** tamponné

## PIECES OPERATOIRE : APPAREIL DIGESTIF – RESPIRATOIRE – UROGENITAL – ETC.

### Conservation

- Fixation au formol tamponné au PBS, à 4%. Conservation à température ambiante

### Matériel utilisé

Fourni par le laboratoire :

- Seaux vides en plastique. Différentes tailles disponibles. 0,5 L / 1 L / 3 L / 5 L & bidons de formol à 4% prêt à l'emploi fournis par CerbaPath.
- Seaux pré-remplis de formol 4 % fournis par l'établissement de santé lui-même.

### Transmission

- Journalière

### Délai de rendu de résultat

- Entre **10 et 15 jours ouvrés** / 2 jours ouvrés supplémentaires à prévoir si des demandes d'IHC sont nécessaires.



Seaux vides en plastique



bidons de formol à 4%  
prêt à l'emploi

## 6.2 LA CYTOLOGIE GYNECOLOGIQUE

### FROTTIS ENDOMETRE OU CERVICO-UTERIN

#### **INDICATIONS OBLIGATOIRES APPLICABLES A L'ENSEMBLE DES PRELEVEMENTS CYTOLOGIQUES**

- LE NOM ET PRENOM DU PATIENT EST A INDIQUER SUR LE FLACON
- LE BON D'EXAMEN DOIT IMPERATIVEMENT ACCOMPAGNER LE PRELEVEMENT

#### **Conservation**

- 45 jours à température ambiante

#### **Matériel utilisé**

- Flacon bouchon orange

#### **ATTENTION à la date de péremption**

- Liquide de fixation incolore CytAll
- Brosse



#### **Acheminement du prélèvement et du bon d'examen**

- Dans les meilleurs délais

#### **Délai de rendu de résultat**

- **Entre 2 et 10 jours** ouvrés dès réception

### BIOPSIE DU COL UTERIN, DE LA VULVE ET DE L'ENDOMETRE

#### **Conservation**

Formol Tamp.Pbs 4% à température ambiante

#### **Matériel utilisé**

- Flacons pré- remplis au formol 4% tamponné

#### **Acheminement du prélèvement et du bon d'examen**

- Dans les meilleurs délais

#### **Délai de rendu de résultat**

- Entre **5 et 10 jours ouvrés** / 2 jours ouvrés supplémentaires à prévoir si des demandes d'IHC sont nécessaires.



## PRELEVEMENTS : CYTOPONCTION ET URINES

### Conservation

- Alcool éthylique 50% + Additifs tampon. Conservation à la température ambiante

### Matériel utilisé

- Flacon bouchon rouge, Liquide fixateur bleu (urines)
- Flacon bouchon jaune (prélèvement par ponction)

### Acheminement du prélèvement et du bon d'examen

- Dans les meilleurs délais (3 jours max)

### Délai de rendu de résultat

- Entre 3 et 5 jours** ouvrés dès réception (en fonction du passage des coursiers)



## AUTRES LIQUIDES : PLEURAL – ASCITE – KYSTES – LAVAGE...

Conservation Prélèvement au frais +4°C

Matériels utilisés Pots stériles

### Acheminement du prélèvement et du bon d'examen

A transmettre le plus rapidement possible

- Si impossibilité d'envoyer directement, LAISSER LE PRELEVEMENT AU FRAIS,
- En cas délai de transfert > 48 H, ajouter du formol 4 % (1 ml de formol pour les prélèvement de moins de 10 ml et 2 ml de formol pour un volume de prélèvement > 10 ml).

*\* Indiquer sur le bon d'examen si présence de formol dans le flacon.*

Délai de rendu de résultat 3 à 10 jours

### INDICATIONS OBLIGATOIRES APPLICABLES A L'ENSEMBLE DES PRELEVEMENTS CYTOLOGIQUES

- LE NOM ET PRENOM DU PATIENT EST A INDIQUER SUR LE FLACON
- LE BON D'EXAMEN DOIT IMPERATIVEMENT ACCOMPAGNER LE PRELEVEMENT

## ETALEMENT DIRECT SUR LAME

### Prélèvements concernés

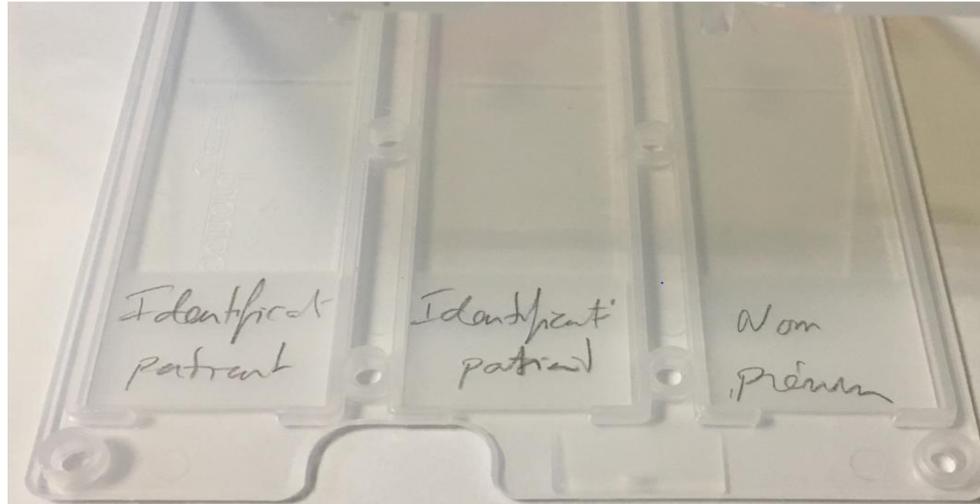
Prélèvements radiologiques :  
Ponction thyroïde, ganglions, sein...  
Prélèvements gynécologiques  
Brossage trachéal, bronchique, duodéal...

### Matériel

Lames et porte lames

### Indications obligatoires

Identification du patient sur les lames  
et étiquettes d'identification sur portes  
lames



## VII. EXAMEN EXTEMPORANÉ ET PROTOCOLE LYMPHOME ET TUMEUR MALIGNE DU TISSU MOU (TMTM)

Les rendez-vous sont pris au préalable au secrétariat en précisant :

- Le Nom et prénom du patient
- Le chirurgien
- La date
- Le type d'intervention

Le Prélèvement à l'état frais doit parvenir en triple emballage dans un flacon sec, mis dans un sachet plastique, et conditionné dans une boîte de transport scellée, il doit être acheminé le plus rapidement possible par coursier vers le plateau technique CerbaPath .

Le prélèvement doit être accompagné du bon de demande renseigné avec les demandes spécifiques du chirurgien concernant l'examen extemporané (Nature de la lésion, qualité des marges d'exérèse etc.).

Préciser le numéro de téléphone du chirurgien à appeler pour résultat oral.

Ces informations sont également applicables au protocole lymphome et au protocole TMTM. La demande doit être inscrite sur le bon d'examen.

## VIII. ACHEMINEMENT ET TRANSPORT DES PRELEVEMENTS

Le déroulement des collectes s'effectue selon un planning des coursiers bien défini, il est disponible sur demande.

Les mouvements des prélèvements sont enregistrés sur une fiche de traçabilité. Le document est fourni soit par CerbaPath soit directement par l'établissement d'origine.

A son passage le coursier vérifie la concordance des renseignements sur le bon d'examen par rapport à la fiche de traçabilité. Il émarge la feuille pour chaque prélèvement. Si une anomalie est identifiée lors de cette vérification, le coursier en informe les deux parties prenantes.



Date du jour :

IDENTITÉ PATIENT	NUMÉRO INTERNE	NB DE POTS	SIGNATURE DU TECHNICIEN PRÉPARANT L'ENVOI	VALIDATION DÉPART	VALIDATION ARRIVÉE

# IX. LES COMMANDES DE MATERIEL

## Le bon de commande

Exemple du bon de commande applicable aux prélèvements réceptionnés sur plateau technique du Havre




**CABINET D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES**  
 42, rue de Verdun, 79 000 LE HAVRE  
 Tél : 02 53 47 17 84 - Fax : 02 53 31 55 48 - Mail : [lehavre.anatologie@cerba-lab.com](mailto:lehavre.anatologie@cerba-lab.com)

Rédigé par : Marianne KHARSA Le : 07/03/2019	Vérifié par : Fanny LEFEBVRE Angélique DACHER Le : 07/03/2019	Approuvé par : Paola MARECHT Le : 07/03/2019	Diffusé par : Marianne KHARSA Le : 07/03/2019
---	---	---	--

MUMF-GE-N1-V3

### BON DE COMMANDE

	Quantité	Remarques
Fiche d'examen cytologie		
Fiche d'examen histologie		
Bon de commande de matériel		
<b>Matériel de cytologie</b>		
Flacon liquide couvercle orange cytal		
Brosse blanche (Cervibrush LBC)		
Brosse verte (Cytoprep) NV2		
Brosse verte (Cytoprep) NV3		
Flacon urinaire rouge		
<b>Matériel histologie</b>		
<b>Flacon formol</b>		
Petit (20 ml)		
Moyen (60 ml)		
Grand (150 ml)		
Grand XL (200ml)		
<b>Seau vide</b>		
Petit (1L)		
Moyen (3L)		
Grand (5L)		
<b>Bidon de formol</b>		
<b>Autre(s)</b>		
Sachets plastiques à fermeture zip avec pochette kangourou		
Lames & porteslames		
Elastiques		
Enveloppes		

Seules les demandes effectuées sur le **bon de commande fourni** par le laboratoire seront traitées.

**Les anciennes versions des bons sont à détruire**, elles ne sont plus à jour et ne permettent pas une bonne prise en charge de la demande.

Merci de bien vouloir effectuer vos commandes en respectant un **délai d'une à deux semaines** avant la fin de votre stock disponible.

Pour le bon déroulement de la commande les éléments relatifs à l'établissement et au service destinataire sont à renseigner obligatoirement.

Demande effectuée par : <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Autre(s) à préciser : _____ Etablissement destinataire : _____ Service destinataire : _____	Date de la demande : ...../...../.....  Date de départ du labo : ...../...../.....
Demande prise en charge par : _____ Préparée par : _____	Date de livraison : ...../...../.....

# X. CRITERES D'ACCEPTATION, CONSERVATION ET DELAIS D'ACHEMINEMENT DES PRELEVEMENTS

## 10.1 Critères d'acceptation des prélèvements

- Le respect des modalités de conservation et des délais d'acheminements des prélèvements sont indispensables à la bonne réalisation des examens.

## 10.2 Modalités d'acheminement

- Le laboratoire fournit des sachets type « kangourou ». Ils sont destinés à recevoir le contenant du prélèvement.
- Chaque sachet, doit contenir **uniquement** les prélèvements d'un même patient auxquels sera associé la fiche de demande d'examen. La poche extérieure permet de séparer les prélèvements des documents d'accompagnement.
- Les sachets sont scellés une fois remplis. Les prélèvements seront transportés par les coursiers du laboratoire.
- Le délai maximal d'acheminement doit être compatible avec la préservation de l'intégrité du prélèvement il varie en fonction de la nature et de la taille des prélèvements.
- Les conditions d'acheminement et de conservation sont décrites pour chaque examen dans le catalogue des prélèvements.
- **En cas de doute sur ces modalités, merci de contacter le laboratoire pour obtenir des informations complémentaires.**

### 10.3 Réception et vérification

À leur arrivée dans le laboratoire, les prélèvements suivent **les étapes de vérification suivantes** :

- Intégrité de l'emballage
- Identification des échantillons
- Concordance échantillons et bons de demandes
- Respect des conditions et délais de transmission
- Présence de la documentation obligatoire

**Les prélèvements répondant aux exigences décrites dans ce manuel sont directement intégrés dans le processus analytique. Les prélèvements ne répondant pas à ces exigences feront l'objet de l'ouverture d'une fiche de non-conformité.**

# XI. GESTION DES DEMANDES URGENTES, COMPLEMENTAIRES ET EXAMENS SOUS-TRAITES

## 11.1 Gestion des demandes urgentes

Les urgences sont traitées en priorité dès que le prescripteur en fait la demande, en complétant la fiche de demande d'examen.

**L'état d'urgence doit être indiqué de façon visible sur le prélèvement**

Le degré d'urgence sera pris en compte à chaque étape de la réalisation de l'examen et jusqu'à la transmission des résultats (Rendus par téléphone ou transmission électronique).

## 11.2 Les examens sous-traités

Certains examens spécialisés ne sont pas réalisés au sein de l'ACP. Ils seront adressés à des structures sélectionnées et évaluées par le laboratoire ou selon les conventions entre ces structures et les établissements de soins.

Les prélèvements sont envoyés par le laboratoire et les patients recevront la facture émanée directement de la structure sous-traitante.

## 11.3 Demandes d'examens complémentaires ou second avis

Dans le cas d'examens complémentaires, le cabinet transmet tout ou partie du prélèvement au sous-traitant dument sélectionné.

## XII. TRANSMISSION DES RESULTATS

Les résultats sont transmis directement au médecin prescripteur, sauf cas exceptionnel.

Les résultats peuvent être communiqués par téléphone au médecin prescripteur dans les cas suivants :

- Les résultats permettant un suivi thérapeutique par le prescripteur
- Les résultats d'examens des demandes urgentes
- Une prise en charge médicale urgente

## XIII. FACTURATION ET PRISE EN CHARGE

La tarification secteur 1 CCAM V2 est à votre disposition au laboratoire

Il existe trois modes de facturation :

- Une prise en charge directe par la clinique ou l'hôpital pour les patients hospitalisés
- Une facturation directe au patient pour les consultations externes (cabinets de ville ou centres de consultation). La facturation est adressée au patient
- Tiers-payant