## 1. Objet

L'objectif de ce document est de s'assurer que les renseignements cliniques recueillis lors des prélèvements sont pertinents pour la validation analytique et biologique des examens prescrits.

## 2. Domaine d'application

Ce document s'applique à l'ensemble des prélèvements effectués sous la responsabilité du laboratoire.

## 3. Responsabilités

Le recueil des renseignements est sous la responsabilité des préleveurs.
L'enregistrement des pathologies chroniques dans le dossier du patient est sous la responsabilité des biologistes médicaux.

## 4. Documents de référence

- Norme ISO EN 15189
- SH FORM02

## 5. Documents associés

***La liste des documents associés est consultable au niveau de « la page de garde Kalilab » du document, ligne « Documents associés (Référence et interface)».***

## 6. Définition

**Renseignement clinique (RC)** : information concernant

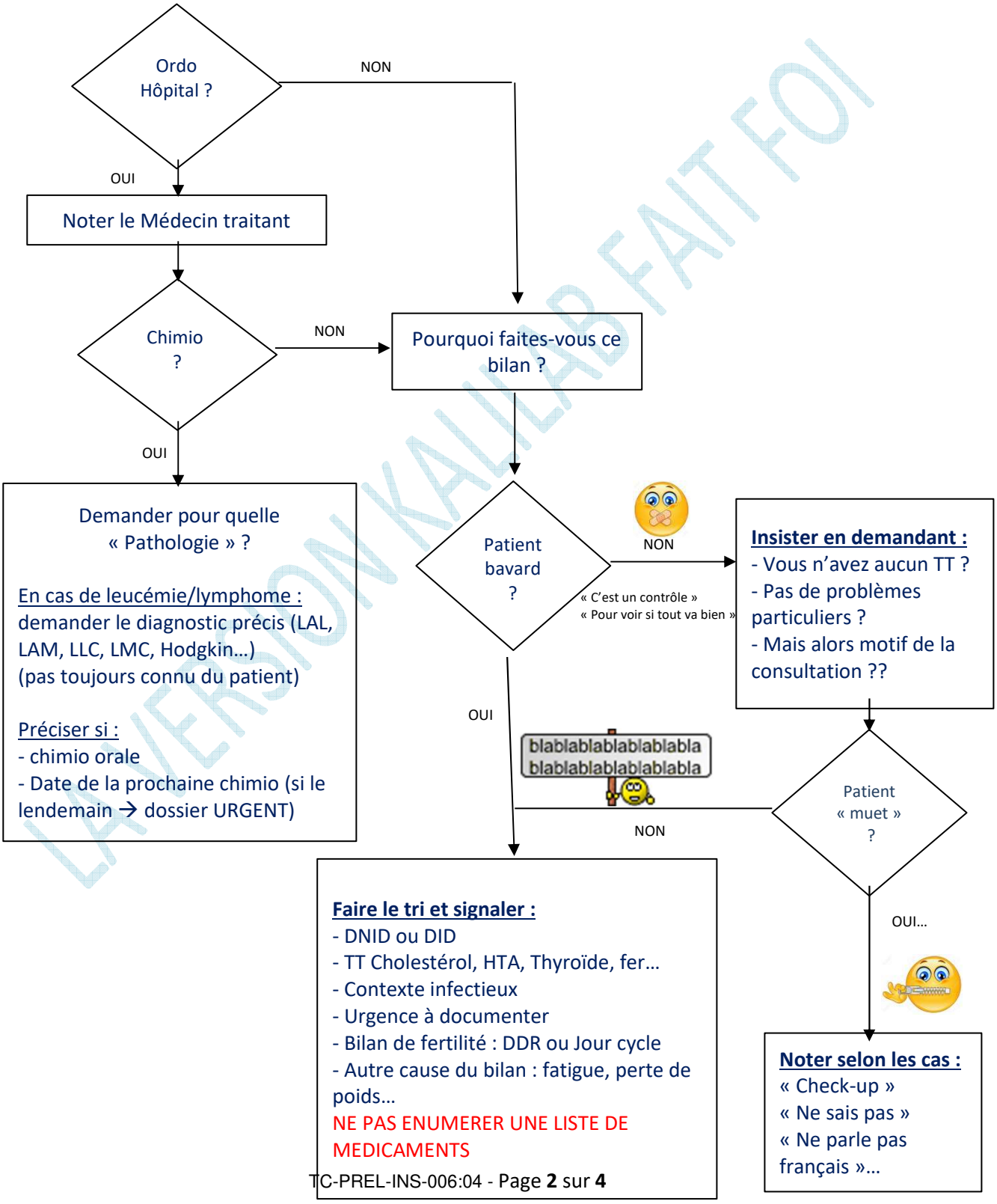
- L'état de santé du patient : pathologies chroniques ou aigues, symptômes
- Ses traitements ( ne pas énumérer une liste mais les relier à une pathologie)
- Ses caractéristiques physiques/physiologiques : poids, DDR, DDG….
- Formulaire RC Paludisme
- Formulaire RC Examens gynéco
- Formulaire RC Prélèvements mycologiques
- Formulaire Identitovigilance et RC immuno-hématologie

Le RC est pertinent lorsqu'il peut avoir un impact sur les résultats des examens prescrits ou qu'il aide à l'interprétation d'un bilan.

LA VERSION KALILAB FAIT FOI

## 7. Contenu

### 7.1 Arbre décisionnel pour l'obtention de RC pertinents lors d'une prise de sang




LA VERSION KALLAB FAIT FOI

## 7.2 Cas particuliers

- **AVK** : vérifier qu'il n'y a pas d'erreur sur la fiche (nom du médicament et INR cible) et noter si dose inchangée ou ↓ ou ↑ ou début de TT, ou relai HBPM
- **TP-TCA** : toujours noter si prise d'anticoagulant : NACO, Héparine type HBPM ou HNF, AVK (voir ENR Liste des principaux anticoagulants)
- **PLAQUETTES** : préciser si TT par HPBM (Lovenox…) ou recherche d'une thrombopénie (hématomes, ecchymoses)
- **IST**: VIH, VHC, BW, SDC…. Demander sans rentrer dans les détails si conduite à risque récente avec date.
- **BHCG**: Noter DDR. Test pharmacie? Suspicion GEU ? Suivi IVG ? TT Roacutane ? et ☺ ou ☹.
- **Bilan de fertilité** (FSH, LH, Œstradiol, progestérone): Vérifier le jour du cycle et le noter (ou la DDR)
- **GROSSESSE** : noter la DDG et en cas de 1ère sérologie toxo-rub-CMV dans notre laboratoire demander si la patiente connait son statut immunitaire et le noter.
- **TSH T4**: préciser si le patient a pris son Lévothyrox avant le prélèvement.
- **Dosage de CORTISOL** : demander si test de freinage avec prise de dexaméthasone la veille à minuit
- **Groupe sanguin et RAI** : Attention de bien remplir la partie renseignements cliniques et en cas de RAI noter le GS si connu. Pour les femmes enceintes insister +++ sur le Rophylac (elles ne comprennent pas toujours et vous pouvez leur demander si elles ont eu une injection) Utiliser le formulaire disponible.
- **PMA** : date d'insémination ou de transfert d'embryon.
- **PSA** : noter si prostatectomie totale
- **Clairance de Cockroft** : vérifier le poids auprès du patient et le noter.
- **PALUDISME** : Fièvre ? Date de retour du voyage ? De quel pays ? Prophylaxie (molécule ? TT bien suivi ?). Utiliser le formulaire disponible.
  Contrôle d'un palu déjà traité (date de la prise du TT) ou ATCD de paludisme ?
- **Bilan infectieux** : Fièvre ? ATB à commencer ? Symptômes ?
- **Sérologie VHA sans précision** : vérifier le code enregistré par la secrétaire en fonction du contexte clinique : IgM ou Ac totaux :
  - Suspicion de VHA aigue (« jaunisse ») = MHAV (quasi toujours associé à des transaminases sur le bilan)
  - Contrôle de vaccination = THAV.
- **Dosage de médicaments** : molécule ou spécialité, posologie, date et heure de dernière prise, date et heure de prélèvement.
- **Enfants** : il y a toujours un contexte pour une PS d'un enfant !! Interdit de mettre « RAS » ou pire de ne rien mettre !!!

- **Sérologie Coqueluche** : vérifier le code enregistré par la secrétaire en fonction du contexte clinique : si toux < 3 semaines ET vaccination > 3 ans ou inconnue => PCR nasopharyngée
- **Amylase sans précision** : vérifier que la secrétaire a bien enregistré lipase à la place. Si bilan systématique / douleurs abdo : laisser lipase. Si problème glande salivaire/parotide : remodifier en amylase

**Et ne jamais hésiter à noter votre avis sur l'état du patient (pâleur, dyspnée, tremblements, altération état général…)**

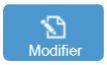
### 7.3 Prélèvements microbiologiques

Les RC sont là aussi obligatoires :

- Remplir/compléter la fiche de préconisations/RC quand elle existe (exemple PV).
- Noter l'indication clinique du prélèvement et mentionner la prise d'un traitement anti microbien antérieur ou actuel (avec son nom)
- Décrire les lésions observées et leur localisation précise

## 8. Enregistrement des pathologies chroniques dans le dossier du patient (biologiste uniquement)

Le biologiste, lors de la validation, renseigne les pathologies dans le dossier du patient pour éviter aux préleveurs de reposer les mêmes questions pour les patients ayant un suivi régulier.

- Via le dossier, cliquer sur le nom du patient puis 

- Dans l'onglet

cliquer sur

puis décrire la pathologie chronique

Si un commentaire existe déjà, cliquer sur


## 9. Classement et archivage

Le document « Classement et archivage des documents qualités réglementaires » décrit la durée et le lieu d'archivage de ces documents.

Glossaire
- TT = traitement
- HNF = héparine non fractionnée
- HPBM = héparine de bas poids moléculaire
- AVK = anti vitamines K
- NACO = Nouveaux anticoagulants oraux

LA VERSION KALIDOC FAIT FOI