PRESENTATION DE LA LISTE DES ANALYSES

Délais résultats :
1 : résultat le jour même
2 : résultat le lendemain soir
etc…….

Lieu de réalisation :

LAB : laboratoires BIOPYRENEES

SPE : laboratoire spécialisé (examens transmis)

Analyse

Nature du prélèvement

Types de tubes à utiliser **de préférence**

Prise en charge :

N : Nomenclature

HN : Hors nomenclature

Nom du paramètre	Nature échantillon	Récipient	Autre récipient possible	Délai - Lieu de réalisation - Nomenclature	Exigences particulières
1.25 Hydroxy cholecalciférol	Sang	tube sec	tubes gel	J7 SPE / N	Congélation<1h.Prélèvement au laboratoire

A défaut :
tube à utiliser en absence de celui de préférence

OU
Si mention « Pvt labo, tube…. » : de préférence pour les pvts labos

Conditions particulières ou renseignements cliniques nécessaires