

**CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL**  
Laboratoire de biologie, 85925 La Roche-sur-Yon Cedex 9

IDENTITE DU PATIENT
---------------------

SERVICE : .....

Prescripteur : .....

Prélevé le ...../...../..... à ..... H ..... par .....

**Conduite à tenir pour le prélèvement :**

**Analyse demandée :**  **CRYOGLOBULINE**  **CRYOFIBRINOGENE**

**Le patient doit être de préférence à jeun depuis 4 heures (lecture plus difficile en postprandial)**

- **Se présenter à la réception du Laboratoire avec ce bon de demande identifié avec une étiquette patient.**
- **Le laboratoire donnera un Travelbag (container isotherme) à 37°C contenant au moins 3 tubes secs sans gel (pour les cryoglobulines) et 3 tubes citratés (pour les cryofibrinogènes).**
- Une fois le prélèvement effectué (rapidement pour que le travelbag reste à 37°C), **les 3 (ou 6) tubes identifiés** seront replacés directement **dans le Travelbag** qui sera **retourné au Laboratoire le plus rapidement possible** (1 heure maximum) accompagné de ce bon

**Cas particulier : sites distants (ex Montaigu)** : Prévenir le laboratoire la veille pour organiser le prélèvement et le transport (cf guide des analyses : délai global de transport de 6h aller retour)

Cadre ci dessous réservé au laboratoire

**Préanalytique :**

Tubes mis à l'étuve à 37°C +/- 3 le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_h\_\_\_\_ par : \_\_\_\_

A centrifuger ( 2 x 2200 g 15mn à 37°C +/- 3 ) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ entre \_\_\_\_h \_\_\_\_ et \_\_\_\_h \_\_\_\_

Centrifugation et décantation effectuées le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_h\_\_\_\_ par : \_\_\_\_

Tube 1 : volume : \_\_\_\_

Tube 2 : volume : \_\_\_\_

**Recherche**

	J7
Date	
Opérateurs	
Résultat cryoglobuline.	
Résultat cryofibrinogène.	

Aspect du sérum inchangé noter (-)

Apparition d'un précipité ou d'une gélification du sérum noter (+)

	opérateur	Date	Volume solution utilisée
Lavages (x3)			
Redissolution			

GCS	LABO-FE082
BIOLOGIE	Version J
85	Page 2/2

**RECHERCHE DE CRYOGLOBULINE-  
CRYOFIBRINOGENE**

Signature de l'approbateur
Cindy AUBRET
Applicable le 01/08/2024

Résultat du dosage : résultat brut  
*Si Identification : (joindre le gel)*

résultat corrigé

La version électronique fait foi