C·H·U Hôpitaux de Bordeaux	Entité d'application : Unités de soins / ABC / PTRR / LRR Emetteur : PBP Immunologie Immunogénétique P1B	IN-LAB 146
	INSTRUCTION	Ind : 01 Page : 1/1

PRÉLÈVEMENT POUR LA RECHERCHE DE CRYOGLOBULINES

1 – Objet :

Description des conditions particulières de recueil du sérum (coagulation du sérum impérativement à +37°C) pour la recherche de cryoglobulines afin de respecter les conditions pré analytiques indispensables à la garantie d'un résultat fiable. Le non respect de cette température peut entraîner un résultat faussement négatif.

Les documents relatifs à la demande d'examen et au prélèvement cités ci-dessous sont disponibles dans le catalogue des examens www.catalogue-biologiepathologie.chu-bordeaux.fr

2 – Demande d'examen : *cf.* IN-LAB-312, P1A utilisation du bon de demande

Cocher la case ICRYO sur le bon de prescription du laboratoire d'Immunologie (feuille saumon)
Préciser les renseignements cliniques motivant la demande.

3 – Matériel de prélèvement : *cf.* EN-LAB-012

- Tubes : tubes secs non gélosés à bouchon rouge (pas d'activateur de coagulation, pas de gel séparateur).
- Matériel de ponction : aiguille et corps de pompe.

Idéalement, ce matériel peut être préchauffé dans une étuve à +37°C juste avant de procéder au prélèvement.

4 – Prélèvement de sang veineux : *cf.* IN-LAB-322

Prélèvement **à jeun**
Prélever **3** tubes secs non gélosés en respectant les procédures opératoires d'hygiène et de sécurité applicables à tout prélèvement. Si la ponction s'avère difficile il est préférable de remplir au maximum moins de tubes plutôt que de remplir partiellement les 3 tubes requis.
Respecter les règles d'étiquetage des tubes.
Les mettre dans une pochette dédiée au transport à +37°C (bande rouge)

5 – Transmission des tubes au laboratoire d'Immunologie via les ABC de site

- Transmission immédiate : transport à 37°C

- Transmission différée inférieure à une demi-journée : conserver les tubes dans une étuve à +37°C.

Date d'application : 01/02/14

TABLEAU D'APPROBATION					
	POUR LE GROUPE D'ELABORATION	VALIDATION (fonction qualité)	AVIS EXPERT (facultatif)	APPROBATION (responsable d'activité)	
Nom :	A.SARRAT	E.CHAUZIT	I.COMBOURIEU	M.MOLIMARD	S.POMMIERS
Fonction :	PH	RAQ Médical	PP P1B	Chef de Pôle	Cadre Supérieur Santé
Date :	31/01/14	31/1/14	31/01/14	3.2.14	3.2.14
Signature	AS				