



Secteur : BiolMol Mme C. Debecker - 064/23 49 67
 Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19
 Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

HCVPD Hépatite C : PCR Qualitative Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**
 délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**
 fréquence de dosage : **2x/mois** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **30 jour(s)**
 délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A** vol. minimal nécessaire : **non déterminé**
 précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**
 délai max. pour le transport : **6 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA 10 mL (Mauve10mL)

HCVPT Hépatite C : PCR Quantitative Unités : UI/ml

Prescription

réalisable en urgence : **non**
 délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**
 fréquence de dosage : **2x/mois** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **30 jour(s)**
 délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A** vol. minimal nécessaire : **non déterminé**
 précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**
 délai max. pour le transport : **6 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA 10 mL (Mauve10mL)

PCRCMV PCR Cytomégalo virus Unités : copies/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**
 délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**
 fréquence de dosage : **2x/sem** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **7 jour(s)**
 délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A** vol. minimal nécessaire : **non déterminé**
 précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**
 délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA (Mauve)

PCRCT PCR Chlamydia trachomatis Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**
 délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**
 fréquence de dosage : **2x/sem** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **14 jour(s)**
 délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A** vol. minimal nécessaire : **non déterminé**
 précautions particulières : **N/A**
 délai max. pour le transport : **14 jour(s)**

Types de prélèvement

Ecouvillon génital (Multicollect Abbot) (BM_ECABB)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : BiolMol

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

Urines (Multicollect Abbott)

(BM_URABB)



PCR5L

Mutation du Facteur V Leiden (G1691A)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/mois** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **60 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)



PCRGONO

PCR Neisseria gonorrhoeae

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **2x/sem** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **14 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **14 jour(s)**

Types de prélèvement

Ecouvillon génital (Multicollect Abbot)

(BM_ECABB)

Urines (Multicollect Abbott)

(BM_URABB)



PCRHBV

PCR Hépatite B (sang)

Unités : UI/ml

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **2x/mois** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **30 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **6 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)



PCRHPV

PCR Human Papillomavirus

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **2x/mois** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **30 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Cytobrosse-Cervicollect Abbott

(BM_HPVAABB)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : BiolMol

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

Cytobrosse-Thinprep - Hologic

(BM_HPVSURE)

Cytobrosse-Surepath - Beckton

(BM_HPVSURE)



PCRHPVATT

PCR HPV ATTENTE

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **2x/mois** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **14 jour(s)**

Types de prélèvement

Cytobrosse-Cervicollect Abbott

(BM_HPVAABB)



PCRMTB

PCR Mycobacterium tuberculosis complex

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **?**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **7 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **500 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Lavage Broncho-alvéolaire

(M_LBA)

LCR

(M_LCR)

Respiratoires

(M_RESP)



PCR MUT2

Mutation du facteur II (G20210A)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/mois** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **60 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : BiolMol

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

PCRRIF

PCR Résistance Rifampicine

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : ?

délai max pour rajout sur une demande antérieure : non déterminé

fréquence de dosage : non déterminé jours de réalisation : non déterminé délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : non déterminé

Types de prélèvement

Lavage Broncho-alvéolaire

(M_LBA)

LCR

(M_LCR)

Respiratoires

(M_RESP)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

5HIAAU

5HIAA urinaire (/l)

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines - Collection de 24h00_SUR_ACIDE

(Ur.24 Ac)

A1TRY_imag

Alpha1- AntiTrypsine

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

A2MACROG_imag

Alpha 2 - Macroglobuline

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACE

Enz. conversion angiotensine

Unités : U/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **vendredi** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ACITIT

Acidité titrable urinaire

Unités : mEq/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Urines - Collection de 24h00

(Ur.24)

ADR

Adrénaline urinaire (l)

Unités : µg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines - Collection de 24h00_SUR_ACIDE

(Ur.24 Ac)

ALB2_LP_imag

Albumines liqu. ponction (Immunonéphélogométrie)

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

ALB2_SE_imag

Albumine Sérum (INéphélo)

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ALBUM_elp_cap

Fraction albumine

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **15 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ALB_CORD2

Albumine sang de cordon

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Sang de Cordon - SERUM

(SCORD_S)

ALB_LCR2_imag

Albumine LCR (ImmunoN)

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

ALB_LP

Albumine ponction (colorimétrie)

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ALB_SE

Albumine (colorimétrie)

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

ALCO

Ethanol

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **6 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

AMIK

Amikacine

Unités : µg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **4 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

AMP_ur

Rech. d'amphétamines

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

AMYLO_se

Amylases totales

Unités : U/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

AMYP2

Amyl. pancréat. fract. 2

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

AMYP3

Amyl. pancréat. fract. 3

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

AMYLS2

Amyl. salivaire fract. 2

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

AMYLS3

Amyl. salivaire fract. 3

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

AMYLS4

Amyl. salivaire fract. 4

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

AMYL_LP

Amylases ponction

Unités : U/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

AMYL_se

Amylases totales

Unités : U/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

AMYL_U

Amylases urinaires

Unités : U/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

APOA1_imag

Apo - Lipoprotéine A1 (Apo A-1)

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

APOB_imag

Apo - Lipoprotéine B (Apo - B)

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ASLO_imag

Anti-Streptolysines ASLO

Unités : UI/ml

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

B2MICRO_imag

Béta-2-Microglobuline sérum

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

B2MICRO_ur24_liaiso

Béta-2-Microglobuline urines pour calcul (Liaison)

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines - Collection de 24h00

(Ur.24)

B2MICRO_ur_imag

Béta-2-Microglobuline urines

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

BARBI

Rech. de Barbituriques

Unités : µg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

BAR_ur

Rech. de Barbituriques

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

BENZO

Benzodiazépines

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

BETAAMYL_lcr

Protéine bêta-amyloïde

Unités : pg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22



BILDIR

Bilirubine directe

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

BILTOTC_ST

Bilirubine totale capillaire

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 h**

Types de prélèvement

Capillaire gaz sanguins

(GazC)

BILTOTV_ST

Bilirubine totale

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 h**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins - VEINEUX

(GazV)

BILTOT_Cord

Bilirubine totale (sang de cordon)

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 h**

Types de prélèvement

Sang de Cordon - SERUM

(SCORD_S)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

BILTOT_LP

Bilirubine totale

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

BILTOT_S

Bilirubine totale

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

BILTOT_ST

Bilirubine totale

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 h**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins

(Gaz)

BNP2

BNP Brain Natriuretic Peptide

Unités : pg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

BZO_U

Rech. de benzodiazépines

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

C3_imag

Compléments C3

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 h**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **15 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C3_Pc

Compléments C3 ponction

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 h**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

C4_imag

Complément C4

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 h**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **15 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CAION

Calcium ionisé

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins

(Gaz)

CAIONC

Calcium ionisé capillaire

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Capillaire gaz sanguins

(GazC)

CAIONV

Calcium ionisé veineux

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins - VEINEUX

(GazV)

CARBAM

Carbamazépine (Tégréol)

Unités : µg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CAROT

Carotène

Unités : µg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 h**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener au laboratoire à l'abri de la lumière**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur HEPARINE

(Vert)

CA_se

Calcium

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **4 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

CERULO_imag

Céruleoplasmine

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CHOL

Cholestérol

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **A jeun**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CHOLHDL

Chol. HDL

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **A jeun**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

CHOLIN

Cholinestérases

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

CHOLIN_LP

Cholinestérases

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

CHOL_LP

Cholestérol

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CIR	Cylindres cireux	<i>Unités :</i>
------------	-------------------------	-----------------

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : pas de rajout possible

fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : non déterminé

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

CK	Créatine kinase	<i>Unités : U/L</i>
-----------	------------------------	---------------------

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 jour(s)

fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : 7 jour(s)

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 7 h

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

CKBB	CK BB électrophorèse	<i>Unités : %</i>
-------------	-----------------------------	-------------------

Prescription

réalisable en urgence : non

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 jour(s)

fréquence de dosage : 1x/semaine jours de réalisation : non déterminé délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 4 h

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CKMBEL	CK MB électrophorèse	<i>Unités : %</i>
---------------	-----------------------------	-------------------

Prescription

réalisable en urgence : non

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 jour(s)

fréquence de dosage : 1x/semaine jours de réalisation : non déterminé délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 4 h

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CKMM

CK MM électrophorèse

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CL

Chlorures

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

CLUR

Chlorures urinaires

Unités : mEq/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

CLV_ST

Chlorures veineux

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins - VEINEUX

(GazV)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CL_LP

Chlorures

Unités : mEq/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

CL_ST

Chlorures

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins

(Gaz)

CL_U24

Chlorures urinaires pour calcul

Unités : mEq/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines - Collection de 24h00

(Ur.24)

CO2

CO2 Bicarbonates

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **6 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

COC_ur

Rech.de cocaïne

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

COHB

CarboxyHémoglobine

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **90 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins

(Gaz)

Seringue gaz sanguins - VEINEUX

(GazV)

CREA

Créatinine

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

CREA_LP

Créatinine

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CREA_U

Créatinine urinaire

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **6 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **6 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

Urines - Collection de 24h00_SUR_ACIDE

(Ur.24 Ac)

CREA_U24

Créatinine urinaire

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **6 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **6 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines - Collection de 24h00

(Ur.24)

CRP2

CRP ultrasensible

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CRP2_sgcord

CRP ultrasensible (sang de cordon)

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Sang de Cordon - SERUM

(SCORD_S)

CRYOFIB

Rech. de cryofibrinogène

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire à chaud (37°)**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

CRYOGLOBULINE

Rech. de cryoglobulines

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire à chaud (37°)**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Sérum sur tube SEC

(Brun SANS GEL)

CRYOGLOB_IDENT

Identification de Cryoglobuline :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Sérum sur tube SEC

(Brun SANS GEL)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CRYOGLOB_QUANT Quantification de Cryoglobuline :

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum sur tube SEC

(Brun SANS GEL)

CSTELI Constante d'élimination

Unités : /min

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur HEPARINE

(Vert)

CYSPO_ARCH Cyclosporine

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

Sang sur Heparine seul

(Vert)

CYST_ur Cystine urinaire

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Urines - Collection de 24h00

(Ur.24)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

DEPA

Acide valproïque

Unités : µg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

DIGO

Digoxine

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

EFOCAL_Icr

Electrofocalisation IgG LCR

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

EFOCAL_ser

Electrofocalisation tube Ser

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

EPI **Cylindres épithéiliaux** *Unités :*

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : pas de rajout possible

fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : non déterminé

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

FE **Fer** *Unités : µg/dL*

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 jour(s)

fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : 7 jour(s)

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 7 h

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

FRHUM **Facteur Rhumatoïde (Waalser Rose)** *Unités : UI/ml*

Prescription

réalisable en urgence : non

délai max pour rajout sur une demande antérieure : non déterminé

fréquence de dosage : Tous les jours jours de réalisation : Jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : 100 microL

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : non déterminé

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

 **GAMGT** **Gamma GT** *Unités : U/L*

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 jour(s)

fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : 2 jour(s)

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 7 h

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)


C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses


Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

 GB_U	Globules blancs	Unités : /champ
Prescription		
réalisable en urgence : oui		
délai max pour rajout sur une demande antérieure : pas de rajout possible		
fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé		
délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement		
conditions du patient : - vol. minimal nécessaire : non déterminé		
précautions particulières : N/A		
délai max. pour le transport : non déterminé		
Types de prélèvement		
Urines (M_UR)		

 GB_UR	Globules blancs	Unités : / μ L
Prescription		
réalisable en urgence : oui		
délai max pour rajout sur une demande antérieure : pas de rajout possible		
fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé		
délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement		
conditions du patient : - vol. minimal nécessaire : non déterminé		
précautions particulières : N/A		
délai max. pour le transport : non déterminé		
Types de prélèvement		
Urines (M_UR)		

GENTA	Gentamicine	Unités : μ g/mL
Prescription		
réalisable en urgence : oui		
délai max pour rajout sur une demande antérieure : 1 jour(s)		
fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé		
délai min avant renouvellement de la demande : 4 h		
Prélèvement		
conditions du patient : N/A vol. minimal nécessaire : non déterminé		
précautions particulières : N/A		
délai max. pour le transport : 4 h		
Types de prélèvement		
Sérum (Ser)		
Sang sur HEPARINE (Vert)		

GLU	Glucose	Unités : mg/dL
Prescription		
réalisable en urgence : oui		
délai max pour rajout sur une demande antérieure : 3 jour(s)		
fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé		
délai min avant renouvellement de la demande : 2 h		
Prélèvement		
conditions du patient : A jeun vol. minimal nécessaire : non déterminé		
précautions particulières : N/A		
délai max. pour le transport : 7 h		
Types de prélèvement		
Sang sur FLUORURE (Gris)		
Sérum (Ser)		

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

Sang sur HEPARINE

(Vert)

GLUC_ST

Glucose capillaire

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : pas de rajout possible

fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 30 min

Types de prélèvement

Capillaire gaz sanguins

(GazC)

GLUV_ST

Glucose veineux

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : pas de rajout possible

fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 30 min

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins - VEINEUX

(GazV)

GLU_LCR

Glucose

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 h

fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : 1 jour(s)

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 7 h

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

GLU_LP

Glucose

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 3 jour(s)

fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : 1 jour(s)

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 7 h

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

GLU_sgcord

Glucose (sang de cordon)

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Sang de Cordon - SERUM

(SCORD_S)

GLU_ST

Glucose

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins

(Gaz)

GLU_Tig

Glucose

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Sang sur TIGETTES

(Tig)

GLU_U

Glucose urinaire

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)


C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses


Secteur : Chimie 1


Dr B. Guillaume - 064/23 49 65


Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

	GOT	GOT	Unités : U/L
Prescription			
réalisable en urgence : oui			
délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 jour(s)			
fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé			
délai min avant renouvellement de la demande : 1 jour(s)			
Prélèvement			
conditions du patient : N/A		vol. minimal nécessaire : non déterminé	
précautions particulières : N/A			
délai max. pour le transport : 7 h			
Types de prélèvement			
Serum		(Ser)	
Sang sur HEPARINE		(Vert)	

	GPT	GPT	Unités : U/L
Prescription			
réalisable en urgence : oui			
délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 jour(s)			
fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé			
délai min avant renouvellement de la demande : 1 jour(s)			
Prélèvement			
conditions du patient : N/A		vol. minimal nécessaire : non déterminé	
précautions particulières : N/A			
délai max. pour le transport : 7 h			
Types de prélèvement			
Serum		(Ser)	
Sang sur HEPARINE		(Vert)	

	GR_U	Globules rouges	Unités : /champ
Prescription			
réalisable en urgence : oui			
délai max pour rajout sur une demande antérieure : pas de rajout possible			
fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé			
délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé			
Prélèvement			
conditions du patient : -		vol. minimal nécessaire : non déterminé	
précautions particulières : N/A			
délai max. pour le transport : non déterminé			
Types de prélèvement			
Urines		(M_UR)	

	GR_UR	Globules rouges	Unités : /µL
Prescription			
réalisable en urgence : oui			
délai max pour rajout sur une demande antérieure : pas de rajout possible			
fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé			
délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé			
Prélèvement			
conditions du patient : -		vol. minimal nécessaire : non déterminé	
précautions particulières : N/A			
délai max. pour le transport : non déterminé			
Types de prélèvement			
Urines		(M_UR)	

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

HAPTOR

Haptoglobine

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

HBA1C

HbA1c (DCCT)

Unités : % Hb totale

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

HBA2_cap

Hémoglobine A2

Unités : %Hb tot.

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

HBC_ST

Hémoglobine capillaire

Unités : g/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **90 min**

Types de prélèvement

Capillaire gaz sanguins

(GazC)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

HBELEC_acide

Recherche Hb anormale (milieu acide)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : non

délai max pour rajout sur une demande antérieure : non déterminé

fréquence de dosage : non déterminé *jours de réalisation* : non déterminé *délai max. de résultat* : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : non déterminé

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

HBELEC_alc

Recherche Hb anormale (milieu alcalin)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : non

délai max pour rajout sur une demande antérieure : non déterminé

fréquence de dosage : non déterminé *jours de réalisation* : non déterminé *délai max. de résultat* : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : non déterminé

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

HBELEC_cap

Recherche Hb anormale : screening

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : non

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 jour(s)

fréquence de dosage : 1x/semaine *jours de réalisation* : non déterminé *délai max. de résultat* : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 7 h

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

HBf_cap

Hémoglobine foetale

Unités : %Hb tot.

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

HBINS

Hémoglobine instable

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

Sang sur Heparine seul

(Vert)

HBVAR

HB Variant

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

HBV_ST

Hémoglobine

Unités : g/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins - VEINEUX

(GazV)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

HB_ST

Hémoglobine

Unités : g/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins

(Gaz)

HEM

Cylindres hématiques

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

HOMOSG_ARCH

Homocystéine plasmatique

Unités : $\mu\text{mol/l}$

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 h**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA (sur glace)

(Mauve glace)

HVAU

Acide homovanilique urinaire (l)

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines - Collection de 24h00_SUR_ACIDE

(Ur.24 Ac)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

HYA

Cylindres hyalins

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

IGA2_imag

IgA

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGAS

IgA

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGA_cce

IgA

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGG1_imag2

IgG, sous-classe 1

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGG2_imag2

IgG, sous-classe 2

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGG3_imag2

IgG, sous-classe 3

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGG4_imag2

IgG, sous-classe 4

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGG_cce

IgG

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

IGG_imag2

IgG

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGG_LCR_cce

IgG (LCR)

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

IGG_LCR_imag2

IgG (LCR)

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGMCOR_cce

IgM (sang de cordon)

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Sang de Cordon - SERUM

(SCORD_S)

IGMCOR_imag2

IgM (sang de cordon)

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Sang de Cordon - SERUM

(SCORD_S)

IGMS

IgM

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

IGM_cce

IgM

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGM_imag2

IgM

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IMFIX_SE

Immuno-fixation sérum

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **90 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IMFIX_UR

Immuno-fixation urines

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

Urines - Collection de 24h00

(Ur.24)

INDO

Test au vert d'Indocyanine

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbès : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

KAPL_imag

Ch. légères libres KAPPA

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

KAP_ur_imag

Ch. légères KAPPA totales urines

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

KC_ST

Potassium capillaire

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Capillaire gaz sanguins

(GazC)

KV_ST

Potassium veineux

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins - VEINEUX

(GazV)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

K_LP

Potassium

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

K_S

Potassium

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

K_ST

Potassium

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins

(Gaz)

K_UR

Potassium urinaire

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22



LACT

Acide Lactique

Unités : mEq/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur FLUORURE

(Gris)

LACTC_ST

Lactate capillaire

Unités : mEq/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Capillaire gaz sanguins

(GazC)

LACTV_ST

Lactate veineux

Unités : mEq/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins - VEINEUX

(GazV)

LACT_lcr

Lactates LCR

Unités : mEq/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **12 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

LACT_pct

Lactates ponction

Unités : mEq/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

LACT_ST

Lactate

Unités : mEq/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins

(Gaz)

LAMBL_imag

Ch. légères libres LAMBDA

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

LAMB_ur_imag

Ch. légères LAMBDA totales urines

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22



LDH

LDH

Unités : U/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

LDH_LP

LDH

Unités : U/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

LEUCO

Cylindres leucocytaires

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)



LIPAS

Lipases

Unités : U/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **12 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

LIPA_LP

Lipases

Unités : U/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

Li_se

Lithium sérum

Unités : mEq/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

LPA_imag

Lipoprotéine (a) Lp(a)

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **90 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

LYSO

Lysozyme

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 h**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

MAMP_ur

Rech. de Metamphétamines

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

MAMP_URC

Rech. de Metamphétamines confirmation

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

METHB

MetHémoglobine

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **90 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins

(Gaz)

Seringue gaz sanguins - VEINEUX

(GazV)

METHO

Méthotrexate

Unités : $\mu\text{mol/l}$

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **12 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener au laboratoire à l'abri de la lumière**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Sang sur HEPARINE SANS GEL

(Vertsansgel)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

MTD_ur

Rech. de méthadone

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

NAC_ST

Sodium capillaire

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Capillaire gaz sanguins

(GazC)

NAV_ST

Sodium veineux

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins - VEINEUX

(GazV)

NA_LP

Sodium

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **4 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

NA_S

Sodium

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

NA_ST

Sodium

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins

(Gaz)

NA_U

Sodium urinaire

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **12 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

NH4COB

Ammonium sanguin

Unités : $\mu\text{mol/l}$

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire dans un**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA (sur glace)

(Mauve glace)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

OPI_ur

Rech. d'opiacés

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 2 jour(s)

fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : 1 jour(s)

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 2 h

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

OROSOM_imag

Orosomucoide (A1- glycoprot. acide)

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : non

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 3 jour(s)

fréquence de dosage : Tous les jours jours de réalisation : Jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : 7 jour(s)

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 4 h

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

OSMO

Osmolalité

Unités : mOsmol/Kg

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 4 h

fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : 4 h

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 3 h

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

OSMOUR

Osmolalité urinaire

Unités : mOsmol/Kg

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 jour(s)

fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : 7 h

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 1 jour(s)

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

OXAL

Acide oxalique urinaire

Unités : mg/24H

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **2 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Urines - Collection de 24h00

(Ur.24)

PAHEP1

Ph.alc. fract.hépat.1

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)



PALC

Phosphatases alcalines

Unités : U/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

PALC_LP

Phosphatases alcalines (ponctions)

Unités : mU/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

PAOS

Ph.alc. osseuse (BAP)

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

PAPLA1

Ph.alc. fract.placent.1

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

PAPLA2

Ph.alc. fract.placent.2

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **30 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

pHC_S

pH sanguin Capillaire

Unités : PH

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **90 min**

Types de prélèvement

Capillaire gaz sanguins

(GazC)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

PHEBAR

Phénobarbital (Luminal)

Unités : µg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

PHENA

Acetaminophène(paracétamol,phena)

Unités : µg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

PHENIT

Diphénylhydantoïne

Unités : µg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

pHV_S

pH sanguin Veineux

Unités : PH

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins - VEINEUX

(GazV)

pH_LP

pH sur liquide de ponction

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

pH_S

pH sanguin Artériel

Unités : PH

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **30 min**

Types de prélèvement

Seringue gaz sanguins

(Gaz)

PREALB_imag

Pré-Albumine

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **15 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

PROBNPA

Pro-BNP (sur AQT)

Unités : ng/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Sang sur Heparine seul

(Vert)

PROT2_LP

Protéines totales Ponction

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

PROT2_SE

Protéines totales

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

PROTTAU_Icr

Protéine Tau

Unités : pg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

PROT_LCR

Protéines totales LCR

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **12 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

PROT_U

Protéines totales Urinaires

Unités : g/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)



P_se

Phosphore

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **12 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

P_UR

Phosphore urinaire

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

P_UR24

Phosphore urinaire pour calcul

Unités : mmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines - Collection de 24h00

(Ur.24)

RESIDU

% Résiduel (15 min.)

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur HEPARINE

(Vert)

RFn_lart

Facteur Rhumatoïde pct. art.

Unités : UI/ml

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

RF_imag

Facteur Rhumatoïde (latex)

Unités : UI/ml

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

RF_LP_imag

Facteur Rhumatoïde ponction

Unités : UI/ml

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

SALICY

Salicylates

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **4 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

SANG_FEc

Recherche de sang

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Selles

(M_SE)

SELSCT

Stéatocrite acide

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Selles (Fèces) - Collection de 24h00

(F24)

Selles

(M_SE)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

SUEUR

Test à la Sueur, Chlorures

Unités : mEq/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Sueur

(Sueur)

SULFHB

Sulfhémoglobine

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Sang sur Heparine seul

(Vert)

TACRO_ARCH

Tacrolimus (FK-506)

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

THC_ur

Rech.de Cannabinoïdes

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 h**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

THEO

Théophylline

Unités : µg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

TRFER_R

Transferrine

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

TRICY

Tricycliques

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

TRICY_ur

Rech. de Tricycliques

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

TRIG	Triglycérides	<i>Unités : mg/dL</i>
-------------	----------------------	-----------------------

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 jour(s)

fréquence de dosage : 24h/24 *jours de réalisation : Tous les jours* *délai max. de résultat : non déterminé*

délai min avant renouvellement de la demande : 7 jour(s)

Prélèvement

conditions du patient : A jeun

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 7 h

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

TRIG_LP	Triglycérides	<i>Unités : mg/dL</i>
----------------	----------------------	-----------------------

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 5 jour(s)

fréquence de dosage : 24h/24 *jours de réalisation : Tous les jours* *délai max. de résultat : non déterminé*

délai min avant renouvellement de la demande : 1 jour(s)

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 7 h

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

TROPO	Troponine	<i>Unités : ng/mL</i>
--------------	------------------	-----------------------

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 1 jour(s)

fréquence de dosage : 24h/24 *jours de réalisation : Tous les jours* *délai max. de résultat : non déterminé*

délai min avant renouvellement de la demande : 2 h

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 4 h

Types de prélèvement

TROPOHS	Troponine T hs	<i>Unités : pg/mL</i>
----------------	-----------------------	-----------------------

Prescription

réalisable en urgence : oui

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 1 jour(s)

fréquence de dosage : 24h/24 *jours de réalisation : Tous les jours* *délai max. de résultat : non déterminé*

délai min avant renouvellement de la demande : 2 h

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : N/A

délai max. pour le transport : 4 h

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

TROPOT

Troponine T (Tubize)

Unités : pg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **2 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

UREE

Urée

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

UREE_LP

Urée

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

UREE_U

Urée urinaire

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 1

Dr B. Guillaume - 064/23 49 65

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

URIQ

Acide Urique

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

URIQ_LP

Acide Urique

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

URIQ_U

Acide Urique urinaire

Unités : mg/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

VANCO

Vancomycine

Unités : µg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **4 h**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

17OHPROG_dia

17-OH-Progestérone

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

17OHPROG_se

17-OH-Progestérone

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

ACCARDIOLIP

Ac. anti-cardiolipine IgG

Unités : U-GPL/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **300 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

ACCEN

Ac anti-CENPB (centromère)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ACCENA

Ac anti-CENP A

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACDFS70

Ac anti-DFS70

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACDNA

Ac anti-dsDNA

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACDNA2

Ac anti-dsDNA

Unités : UI/ml

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ACENDO

Ac. anti-Endomysium

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **3x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACENDODIL

Ac. anti-Endom. dilutions ultérieures

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **3x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACFIBRIL

Ac anti-Fibrillarin

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACGAS

Ac. anti-Cell.pariétales gastriques

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22



ACHBS

Ac. anti-HBs

Unités : mUI/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **6 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACHIST

Ac anti-Histones

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACJO1

Ac anti-JO1

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACKU

Ac anti-Ku

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ACLKM1d

Ac. anti-LKM1 (dot)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **3x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **300 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACMI2

Ac anti-Mi2

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACNOR90

Ac anti-NOR90

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACNUC

Ac anti-Nucléosome

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ACPCNA

Ac anti-PCNA

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACPDGFR

Ac anti-PDGFR

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACPMSCl

Ac anti-PM-ScL

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACPMSCl100

Ac anti-PM-ScL100

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ACPMSC75

Ac anti-PM-ScL75

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACRIBPROT

Ac anti-rib.P-Prot

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACRNARP11

Ac anti-RNA Pol III(RP11)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACRNARP155

Ac anti-RNA Pol III(RP155)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ACRNP

Ac anti-U1RNP

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACRO52

Ac anti-Ro52

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACSC1

Ac anti-Sc170

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACSM

Ac anti-Sm

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ACSSA

Ac anti-SSA

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACSSB

Ac anti-SSB

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACTG

Ac. anti-Thyroglobuline

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **Mardi/** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **5 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACTGLUT

Ac. anti-trans-Glutaminase IgA

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **300 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ACTHTO

Ac anti-Th/To

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)



ACTH_se

ACTH Hormone Corticotrope

Unités : pg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **Mercredi** délai max. de résultat : **7 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **300 microL**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire dans un**

délai max. pour le transport : **9 h**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA (sur glace)

(Mauve glace)

ACTPO

Ac. anti-ThyroPeroxidase

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **Mardi/** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **5 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ACTSHRN

Ac. anti-récept. de TSH (TSI)

Unités : UI/l

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22



AFPTUM

AFP Alfa-Foeto-Protéine

Unités : µg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

AFPTUM_pc

AFP alpha-Foeto Protéine ponction

Unités : µg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

AGASPRES

Antigène Aspergillaire:

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Lavage Broncho-alvéolaire

(M_LBA)

AMHJ

AMH (Hormone anti-Mullerienne)

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

AMITO

Ac. anti-Mitochondries M2

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

AMLIS

Ac. anti-Muscles lisses

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **3x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

AMLIST

Ac. anti-muscles lisses (titre) :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

ANCACOMe

ANCACOMe

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **250 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ANCACOMf

ANCACOMf

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **250 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ANCAe

ANCAe

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **3x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ANCAf

ANCAf

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **3x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ANCAphd

ANCA

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **3x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ANCA T

ANCA titre :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ANCA_an

ANCA

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **3x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ASPERG

Antigène Aspergillaire

Unités : Index

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum spécifique pour Ag.Aspergillaire

(SerAsp)

ASPERG_LBA

Antigène Aspergillaire

Unités : Index

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Lavage Broncho-alvéolaire

(M_LBA)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

BHCGTUM_se

Chaînes BETA libres HCG

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

BLAC

Ac. anti-B-lactoglobuline IgG

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

BORG

Ac. anti-Borrelia IgG

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **mardi pm** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

BORGLCRL

Ac. anti-Borrelia IgG LCR

Unités : AU/ml

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

BORM

Ac. anti-Borrelia IgM

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **mardi pm** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

BORMLCRL

Ac. anti-Borrelia IgM LCR

Unités : AU/ml

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

BRUAB

Ac. anti-Brucella abortus

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

BRUMI

Ac. anti-Brucella melitensis

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CA125_pct

Ca 12.5 ponction

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)



CA125_se

Ca 125

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CA153_pct

Ca 15.3 ponction

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)



CA153_se

Ca 15.3

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CA199_pct

Ca 19.9 ponction

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)



CA199_se

Ca 19.9

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **2 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CAGHBS

Confirmation Antigène HBS (séroneutralisation)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CALCIT_se

Calcitonine hCT

Unités : pg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **1x/semaine** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire dans un**

délai max. pour le transport : **5 h**

Types de prélèvement

Serum sur glace

(Ser glace)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CCP_ARCH

Ac. anti-CCP

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **25 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)



CEA

CEA

Unités : µg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **2 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CEA_pc

CEA (ponction)

Unités : µg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

CHLAPN

Ac. anti-Chlam.pneumoniae

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CHLAPSI

Ac. anti-Chlam. psittaci

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CHLATR

Ac. anti-Chlam.trachomatis

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CHLATRA

Ac. anti-Chlam.Trachom. IgA

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CHLATRG

Ac. anti-Chlam.Trachom. IgG

Unités : AU/ml

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CMVAV

Indice d'avidité IgG CMV

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CMVG_ARCH

Ac. anti-CMV IgG

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **28 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **25 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)



CORT2A

Cortisol

Unités : nmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **25 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CORTLA2_ur

Cortisol Libre urinaire

Unités : nmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Urines - Collection de 24h00

(Ur.24)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CORTL_ur

Cortisol Libre urinaire

Unités : µg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **2 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

 **CPEP2**

C-Peptide

Unités : nmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CTX_sg

b-CTX bêta CrossLaps

Unités : pg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **1/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **14 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

CYTITR

Titre

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

D4ANDROD_se

Delta4-Androstènedione

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **60 min**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

DO1T

Calcul 1er Trimestre

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **Lundi**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

DOSYND

Calcul 2° Trimestre

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **Jeu**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement



E2n

Estradiol 17-béta

Unités : ng/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

E3F_se

E3F Estriol Libre (non conjugué)

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **Jeudi**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

EBVG

Ac. anti-EBV IgG

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **20 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

FAN

FAN

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **250 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

FANCOM

FANCOM

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **250 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

FANCYT

Cytoplasme

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

FANMOR

Noyau

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

FANT

Titre

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

FANTOSE

Mitose

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement





C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

	FERRIT_se	Ferritine	<i>Unités : µg/L</i>
Prescription			
<i>réalisable en urgence : non</i>			
<i>délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 jour(s)</i>			
<i>fréquence de dosage : non déterminé jours de réalisation : non déterminé délai max. de résultat : non déterminé</i>			
<i>délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé</i>			
Prélèvement			
<i>conditions du patient : N/A</i>		<i>vol. minimal nécessaire : non déterminé</i>	
<i>précautions particulières : N/A</i>			
<i>délai max. pour le transport : non déterminé</i>			
Types de prélèvement			
Serum		(Ser)	
	FOLGR2	Folates globulaires pour calcul	<i>Unités : ng/mL</i>
Prescription			
<i>réalisable en urgence : non</i>			
<i>délai max pour rajout sur une demande antérieure : non déterminé</i>			
<i>fréquence de dosage : Tous les jours jours de réalisation : Jours délai max. de résultat : non déterminé</i>			
<i>délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé</i>			
Prélèvement			
<i>conditions du patient : N/A</i>		<i>vol. minimal nécessaire : non déterminé</i>	
<i>précautions particulières : N/A</i>			
<i>délai max. pour le transport : non déterminé</i>			
Types de prélèvement			
Sang sur EDTA		(Mauve)	
	FOLSER	Folates	<i>Unités : µg/L</i>
Prescription			
<i>réalisable en urgence : non</i>			
<i>délai max pour rajout sur une demande antérieure : 2 jour(s)</i>			
<i>fréquence de dosage : Tous les jours jours de réalisation : Jours délai max. de résultat : non déterminé</i>			
<i>délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé</i>			
Prélèvement			
<i>conditions du patient : N/A</i>		<i>vol. minimal nécessaire : non déterminé</i>	
<i>précautions particulières : N/A</i>			
<i>délai max. pour le transport : 2 h</i>			
Types de prélèvement			
Serum		(Ser)	
	FSH_se	FSH	<i>Unités : U/L</i>
Prescription			
<i>réalisable en urgence : oui</i>			
<i>délai max pour rajout sur une demande antérieure : 2 jour(s)</i>			
<i>fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé</i>			
<i>délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé</i>			
Prélèvement			
<i>conditions du patient : N/A</i>		<i>vol. minimal nécessaire : non déterminé</i>	
<i>précautions particulières : N/A</i>			
<i>délai max. pour le transport : 1 jour(s)</i>			
Types de prélèvement			
Serum		(Ser)	
Sang sur HEPARINE		(Vert)	

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22



FT3N

T3 libre

Unités : pmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **14 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **2 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

FT3O2

T3 libre

Unités : pmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **14 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)



FT4N

T4 libre

Unités : pmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **8 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **2 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)



FT4NC

T4 libre

Unités : pmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **8 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **2 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

HCGURG_se

HCG sérum urgence qualitatif

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

HCGURG_ur

HCG urinaire qualitatif

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

HCGURG_urT

Test de grossesse urinaire (Toscara)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)



HCG_se

HCG sérum

Unités : U/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **3 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbès : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22



HIVI

Index HIV (Antigène + Anticorps)

Unités : S/CO

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IFAB_se_phd

Ac. anti-Facteur Intrinsèque

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

IGEC1

c1 : Penicilloyl G

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEC2

c2 : Pénicilloyl V

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGED1

d1 : Dermatophagoïdes pteronyssinus

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

IGED2

d2 : Dermatophagoïdes farinae

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

IGED3

d3 : Dermatophagoïdes microceras

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

IGED70

d70 : Acarus siro

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEE1

e1 : Epithélium de chat

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEE2

e2 : Epithélium de chien

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEE201

e201 : Plumes de canari

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEE3

e3 : Poils et squames de cheval

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEE4

e4 : Poils et squames de vache

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEE5

e5 : Squames de chien

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEE6

e6 : Epithélium de Cobaye

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEE7

e7 : Excréments de pigeon

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEE70

e70 : Plumes d'oie

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEE78

e78 : Plumes de perruche ondulée

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEE82

e82 : Epithélium de lapin

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEE84

e84 : Epithélium de hamster

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbès : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEE85

e85 : Plumes de poule

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEEEX1

ex1 : Mixture d'épithélia

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF1

f1 : Blanc d'oeuf

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF13

f13 : Arachide

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEF14

f14 : Soja

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF17

f17 : Noisette

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF2

f2 : Lait de vache

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF20

f20 : Amande

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEF23

f23 : Crabe

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF24

f24 : Crevette

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF25

f25 : Tomate

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF3

f3 : Poisson (Cabillaud/Morue)

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEF35

f35 : Pomme de terre

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF351J

rPen a1 Tropomyosine, Crevette f351

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

IGEF37

f37 : Moule

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF4

f4 : Froment, Blé

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEF40

f40 : Thon

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF41

f41 : Saumon

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF44

f44 : Fraise

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF45

f45 : Levure de bière

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEF48

f48 : Oignon

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF49

f49 : Pomme

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF5

f5 : Seigle

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF6

f6 : Orge

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEF75

f75 : Jaune d'oeuf

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF76

nBos d4 Alpha-lactalbumine, Lait f76

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF77

nBos d5 Bêta-lactoglobuline, Lait f77

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF78

nBos d8 Caséine, Lait f78

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEF79

f79 : Gluten

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF81

f81 : Fromage (pâte pressée)

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF82

f82 : Fromage (riche en moisissures)

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF84

f84 : Kiwi

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEF85

f85 : Céleri

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF87

f87 : Melon

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF89

f89 : Moutarde

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **300 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF9

f9 : Riz

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEF92

f92 : Banane

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF93

f93 : Cacao

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEF94

f94 : Poire

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEFX5

fx5 : Mixture d'aliments (f1, 2, 3, 4, 13, 14)

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEG3

g3 : Dactyle pelotonné

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEG5

g5 : Ray-grass anglais

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEG6

g6 : Fléole des prés

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEGX1

gx1 : Mixture de graminées

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEGX3

gx3 : Mixture de graminées

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEGX4

gx4 : Mixture de graminées

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEH1

h1 : N°1 (Greer)

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEH2

h2 : N°2 (Hollister-Stier)

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEHP1

HP1 : Mixture de poussières de maison (d1, d2, h1, i6)

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGE11

i1 : Venin d'abeille Apis mellifera

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGE13

i3 : Venin de guêpe Vespula sp

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGE14

i4 : Venin de guêpe Polistes sp

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGE82

k82 : Latex

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEM1

m1 : Penicillium notatum

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEM2

m2 : Cladosporium herbarum

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEM3

m3 : Aspergillus fumigatus

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEM4

m4 : *Mucor racemosus*

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEM6

m6 : *Alternaria tenuis*

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEMX1

mx1 : Mixture de moisissures

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGET14

t14 : Peuplier

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGET2

t2 : Aulne

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGET215

nBet v1 PR-10, Bouleau t215

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGET3

t3 : Bouleau

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGET4

t4 : Noisetier

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGETX5

tx5 : Mixture d'arbres

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGETX6

tx6 : Mixture d'arbres

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEW6

w6 : Armoise commune

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEW9

w9 : Plantain lancéolé

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGEWX5

wx5 : Mixture d'Herbacées

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGEWX6

wx6 : Mixture d'Herbacées

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **50 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)



IGE_ADULTE

IgE Totales

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **2 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **5 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)



IGE_ENFANT

IgE Totales

Unités : kU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **2 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **5 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

IGGF1J

IgG anti-Oeuf (blanc)

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGGF4J

IgG anti-Froment/Blé

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

IGGF76J

IgG anti-Alpha-lactalbumine

Unités : mg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)



INSULINE

Insuline

Unités : pmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

INSUL_se

Insuline

Unités : mU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

 **LH_se**

LH

Unités : U/L

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

Sang sur HEPARINE

(Vert)

LKM1

Ac. anti-LKM1

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **3x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **300 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

MPO

Ac. anti-Myéloperoxydase

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

NSE_pct

NSE ponction

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **24 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **6 h**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)



NSE_se

NSE Neuron Specific Enolase

Unités : µg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **24 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **6 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

PR3

Ac. anti-Protéinase 3

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

PRLPEG_se

Macro-Prolactine

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)





C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

 PRL_se	Prolactine	Unités : µg/L
Prescription réalisable en urgence : non délai max pour rajout sur une demande antérieure : 3 jour(s) fréquence de dosage : Tous les jours jours de réalisation : Jours délai max. de résultat : non déterminé délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement conditions du patient : N/A vol. minimal nécessaire : non déterminé précautions particulières : N/A délai max. pour le transport : 1 jour(s)		
Types de prélèvement Serum (Ser)		
 PROG_pct	Progestérone ponction	Unités : µg/L
Prescription réalisable en urgence : non délai max pour rajout sur une demande antérieure : non déterminé fréquence de dosage : Tous les jours jours de réalisation : Jours délai max. de résultat : non déterminé délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement conditions du patient : N/A vol. minimal nécessaire : non déterminé précautions particulières : N/A délai max. pour le transport : 1 jour(s)		
Types de prélèvement Liquides (M_LIQ)		
 PROG_se	Progestérone	Unités : µg/L
Prescription réalisable en urgence : oui délai max pour rajout sur une demande antérieure : 5 jour(s) fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : non déterminé délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement conditions du patient : N/A vol. minimal nécessaire : non déterminé précautions particulières : N/A délai max. pour le transport : 1 jour(s)		
Types de prélèvement Serum (Ser) Sang sur HEPARINE (Vert)		
 PSAL_dos	PSA libre	Unités : µg/L
Prescription réalisable en urgence : non délai max pour rajout sur une demande antérieure : 7 jour(s) fréquence de dosage : Tous les jours jours de réalisation : Jours délai max. de résultat : 2 jour(s) délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement conditions du patient : N/A vol. minimal nécessaire : non déterminé précautions particulières : N/A délai max. pour le transport : 7 jour(s)		
Types de prélèvement Serum (Ser)		

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

PSAT_se	PSA totale	Unités : µg/L
Prescription		
réalisable en urgence : non		
délai max pour rajout sur une demande antérieure : 30 jour(s)		
fréquence de dosage : Tous les jours jours de réalisation : Jours		délai max. de résultat : 2 jour(s)
délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement		
conditions du patient : N/A		vol. minimal nécessaire : non déterminé
précautions particulières : N/A		
délai max. pour le transport : 7 jour(s)		
Types de prélèvement		
Serum		(Ser)

PTHi_se	PTHi Parathormone(1-84) intacte	Unités : ng/L
Prescription		
réalisable en urgence : non		
délai max pour rajout sur une demande antérieure : 2 jour(s)		
fréquence de dosage : Tous les jours jours de réalisation : Jours		délai max. de résultat : non déterminé
délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement		
conditions du patient : N/A		vol. minimal nécessaire : non déterminé
précautions particulières : N/A		
délai max. pour le transport : 1 jour(s)		
Types de prélèvement		
Sang sur EDTA -PTH		(MauvePTH)

QTFTBG	Interprétation Test QUANTIFERON TB	Unités :
Prescription		
réalisable en urgence : Non		
délai max pour rajout sur une demande antérieure : non déterminé		
fréquence de dosage : 8h-17h jours de réalisation : Lundi au jeudi		délai max. de résultat : non déterminé
délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement		
conditions du patient : N/A		vol. minimal nécessaire : non déterminé
précautions particulières : N/A		
délai max. pour le transport : non déterminé		
Types de prélèvement		

RECUPTG_se	% récupération TG	Unités : %
Prescription		
réalisable en urgence : non		
délai max pour rajout sur une demande antérieure : non déterminé		
fréquence de dosage : Tous les jours jours de réalisation : Jours		délai max. de résultat : non déterminé
délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement		
conditions du patient : N/A		vol. minimal nécessaire : non déterminé
précautions particulières : N/A		
délai max. pour le transport : non déterminé		
Types de prélèvement		
Serum		(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbès : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

RUBG_ARCH

Ac. anti-Rubéole IgG

Unités : UI/ml

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **21 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **25 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

RUBM_ARCH

Ac. anti-Rubéole IgM

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **21 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement



SDHEA2_se

Sulfate de Dé-Hydro-Epi-Androstérone

Unités : $\mu\text{mol/l}$

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)



SHBG_se

SHBG/TeBG

Unités : nmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbès : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

SOJA

Ac. anti-Soja IgG

Unités : U/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

TESTOL2_se

Testostérone Libre sérum

Unités : nmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement



TESTOT2_se

Testostérone Totale sérum

Unités : nmol/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)



THYROG_se

Thyroglobulines

Unités : µg/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **2x/semaine** jours de réalisation : **Mardi &** délai max. de résultat : **2 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **250 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

TOXAV

Avidité des IgG antiTOXO

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

TOXGA

Ac. anti-Toxopl. Gondii IgG

Unités : UI/ml

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **21 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **25 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

TOXMA

Ac. anti-Toxopl. Gondii IgM

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **21 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement



TSH

TSH

Unités : mU/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **7 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

VDRL

VDRL

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

VDRL_LCR

VDRL

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement



VITB12_se

Vitamine B12 (Cobalamine)

Unités : ng/L

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sérum

(Ser)

VITD125

Vit. D (1,25(OH)₂ Calciférol)

Unités : pg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Chimie 2

M M. Reda - 064/23 49 66

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

VITD25

Vit. D 25-OH (25-OH Calciférol)

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

VITD25A

Vit. D 25-OH (25-OH Calciférol)

Unités : ng/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

WBBORG

WesternBlot Borrelia IgG

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

WBBORM

WesternBlot Borrelia IgM

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 1

M G. Detry - 064/23 49 64

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

AGLFR

Agglutinines froides

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **1 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **5 h**

Types de prélèvement

Serum

(Ser)

ANTIA

Titre d'Anti-A

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

ANTIB

Titre d'anti-B

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **7 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **7 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

BUFFY

Leucoconcentré

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours**

délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **3 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 1

M G. Detry - 064/23 49 64

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

BUFFYCOM

Commentaire global Hémato :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **3 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

BUFFYDEM

Dummy-Leucoconcentré

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **3 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

CD34_csc

CD34

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **1 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **300 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

CD4

CD4 : T helper-inducer

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **10 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **300 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

Moelle Osseuse

(MOE)

Fragments et matériels divers

(M_FRAG)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 1

M G. Detry - 064/23 49 64

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

Lavage Broncho-alvéolaire

(M_LBA)

LCR

(M_LCR)

Liquides

(M_LIQ)

COMPAT

Epreuve de compatibilité

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

COMPAT_RT

Epreuve de compatibilité

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

Prod.sang._Réact.Tranf.

(POCHE_RT)



COOMIN

Recherche ac.anti-érythrocyt.irrég.

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **1 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **1 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

Sérum

(Ser)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 1

M G. Detry - 064/23 49 64

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22



COOMIN_RT

Recherche ac.anti-érythrocyt.irrég.

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **1 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **1 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

GANGL

Empreinte ganglionnaire

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Fragments et matériels divers

(M_FRAG)



GB_S

Globules Blancs

Unités : /nL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **6 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **500 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)



GR_S

Globules rouges

Unités : /pL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **6 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 1

M G. Detry - 064/23 49 64

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22



HB_S

Hémoglobine

Unités : g/dL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **5 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **6 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **500 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **5 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

KLEI

Kleihauer

Unités : ml

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 jour(s)**

Types de prélèvement

KLEIH

Kleihauer

Unités : ml de GR foetaux

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **2 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **2 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

MORPHGR

Morph. des Gl. Rouges_Dummy

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 1

M G. Detry - 064/23 49 64

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

MORPH_PLAQ

Morphologie des plaquettes sanguines

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

MORPH_S

Morphologie des Gl. Rouges

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **100 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)



PLAQ

Plaquettes

Unités : /nL

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **6 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **500 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

PNH

Recherche de PNH :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **10 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **7 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **300 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 1

M G. Detry - 064/23 49 64

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22



RETIC

Réticulocytes

Unités : /1000 GR

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **6 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

VS

Vitesse de sédimentation

Unités : mm/h

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **1 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **500 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

VS_T

Vitesse de sédimentation (Toscara)

Unités : mm/h

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **1 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **500 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

VS_w

Vit. de sédimentation (Westergreen)

Unités : mm/h

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **1 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **1 jour(s)**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **500 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 1

M G. Detry - 064/23 49 64

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ZZ_COMP_CMFFR Cytométrie en flux sur biopsie

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **5 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Fragments et matériels divers

(M_FRAG)

ZZ_COMP_CMFLIQ Cytométrie en flux sur liquides

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **10 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **1 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Lavage Broncho-alvéolaire

(M_LBA)

LCR

(M_LCR)

Liquides

(M_LIQ)

ZZ_COMP_COFO Numération et formule sanguine

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **6 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **500 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

ZZ_COMP_HLAB27 Recherche HLA B27

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **10 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **300 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hématologie 1

M G. Detry - 064/23 49 64

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ZZ_COMP_LYBT Cytométrie en flux sur sang périphérique

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **5 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **300 microL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur EDTA

(Mauve)

ZZ_COMP_MYBT Cytométrie en flux sur moëlle

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **5 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **1 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Moëlle Osseuse

(MOE)

ZZ_COMP_MYEL Examen cytologique sur ponction médullaire

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **1 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Moëlle Osseuse

(MOE)

ZZ_COMP_NUMFORM Numération et formule

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **1 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

Lavage Broncho-alvéolaire

(M_LBA)

Liquides

(M_LIQ)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 1

M G. Detry - 064/23 49 64

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ZZ_COMP_NUMFORM Numération et formule sur LCR

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **3 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **1 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

ZZ_COMP_SPUTUM Formule sur expectoration provoquée

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **1/sem** jours de réalisation : **Jeudi** délai max. de résultat : **2 jour(s)**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **1 mL**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **1 jour(s)**

Types de prélèvement

SPUTUM

(SPUTUM)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 2

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

ACOCIR

Anticoagulant circulant non-lupique

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 h**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **Mercredi** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **3 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

ACOLUP

Anticoagulant Lupique

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **Mardi** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

ADP

ADP

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE - 3 tubes (aggrégation plaquettaire)

(Bleu_3tubes)

ADREN

Adrénaline

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 h**

Types de prélèvement

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 2

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

 AF10AC	Activité anti-facteur X activé	Unités : UI/ml
---	---------------------------------------	----------------

Prescription

réalisable en urgence : **oui, les**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **120 min**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**


précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **120 min**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

 APCRES	Résist. à la prot. C activée	Unités :
---	-------------------------------------	----------

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **2x/mois** jours de réalisation : **Jeu**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement


conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

 AT3	Antithrombine III	Unités : %
--	--------------------------	------------

Prescription

réalisable en urgence : **oui, du**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **2x/mois** jours de réalisation : **Vendredi**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**


précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

 AT3_48H	Antithrombine en urgence (post-asparaginase)	Unités : %
--	---	------------

Prescription

réalisable en urgence : **oui, du**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **2x/mois** jours de réalisation : **Vendredi**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 2

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

AT3_URG	Antithrombine en urgence (pré-asparaginase)	Unités : %
Prescription		
réalisable en urgence : oui, du		
délai max pour rajout sur une demande antérieure : 4 h		
fréquence de dosage : 2x/mois jours de réalisation : Vendredi délai max. de résultat : non déterminé		
délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement		
conditions du patient : N/A vol. minimal nécessaire : non déterminé		
précautions particulières : Amener immédiatement au laboratoire		
délai max. pour le transport : 4 h		
Types de prélèvement		
Sang sur CITRATE (Bleu)		

DDIM	D-dimères	Unités : µg/mL
Prescription		
réalisable en urgence : oui		
délai max pour rajout sur une demande antérieure : 4 h		
fréquence de dosage : 24h/24 jours de réalisation : Tous les jours délai max. de résultat : 4 h		
délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement		
conditions du patient : N/A vol. minimal nécessaire : non déterminé		
précautions particulières : N/A		
délai max. pour le transport : 4 h		
Types de prélèvement		
Sang sur CITRATE (Bleu)		

F10	Facteur X	Unités : %
Prescription		
réalisable en urgence : non		
délai max pour rajout sur une demande antérieure : 3 h		
fréquence de dosage : 1x/semaine jours de réalisation : Mercredi délai max. de résultat : non déterminé		
délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement		
conditions du patient : N/A vol. minimal nécessaire : non déterminé		
précautions particulières : Amener immédiatement au laboratoire		
délai max. pour le transport : 3 h		
Types de prélèvement		
Sang sur CITRATE (Bleu)		

F11	Facteur XI	Unités : %
Prescription		
réalisable en urgence : non		
délai max pour rajout sur une demande antérieure : 3 h		
fréquence de dosage : 1x/semaine jours de réalisation : Mercredi délai max. de résultat : non déterminé		
délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé		
Prélèvement		
conditions du patient : N/A vol. minimal nécessaire : non déterminé		
précautions particulières : Amener immédiatement au laboratoire		
délai max. pour le transport : 3 h		
Types de prélèvement		
Sang sur CITRATE (Bleu)		

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 2

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

F12 **Facteur XII** *Unités : %*

Prescription

réalisable en urgence : non

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 3 h

fréquence de dosage : 1x/semaine jours de réalisation : Mercredi délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : Amener immédiatement au laboratoire

délai max. pour le transport : 3 h

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE (Bleu)

F2 **Facteur II** *Unités : %*

Prescription

réalisable en urgence : non

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 3 h

fréquence de dosage : 1x/semaine jours de réalisation : Mercredi délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : Amener immédiatement au laboratoire

délai max. pour le transport : 3 h

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE (Bleu)

F5 **Facteur V** *Unités : %*

Prescription

réalisable en urgence : non

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 3 h

fréquence de dosage : 1x/semaine jours de réalisation : Mercredi délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : Amener immédiatement au laboratoire

délai max. pour le transport : 3 h

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE (Bleu)

F7 **Facteur VII** *Unités : %*

Prescription

réalisable en urgence : non

délai max pour rajout sur une demande antérieure : 3 h

fréquence de dosage : 1x/semaine jours de réalisation : Mercredi délai max. de résultat : non déterminé

délai min avant renouvellement de la demande : non déterminé

Prélèvement

conditions du patient : N/A

vol. minimal nécessaire : non déterminé

précautions particulières : Amener immédiatement au laboratoire

délai max. pour le transport : 3 h

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE (Bleu)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 2

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

F8 **Facteur VIII** Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 h**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **Mercredi** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **3 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE (Bleu)

F8VWAG **Facteur Von Willebrand - Antigène** Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **6 h**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **Mercredi** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **6 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE (Bleu)

F8VWF **Facteur Von Willebrand - Fonction** Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **6 h**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **Mercredi** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **6 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE (Bleu)

F9 **Facteur IX** Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **3 h**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **Mercredi** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **3 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE (Bleu)


C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 2

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

 FIBRI	Fibrinogène	<i>Unités : mg/dL</i>
--	--------------------	-----------------------

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **4 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**


précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

 FIBRI_START4	Fibrinogène (méthode mécanique)	<i>Unités : mg/dL</i>
---	--	-----------------------

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **1 jour(s)**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **4 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**


précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **3 jour(s)**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

 INR	Prothrombine (INR)	<i>Unités :</i>
--	---------------------------	-----------------

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **4 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**


Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

Sang sur TIGETTES - INR

(TigINR)

 INR_START4	INR (méthode mécanique)	<i>Unités :</i>
---	--------------------------------	-----------------

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **4 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 2

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

NEUTRA

Après neutr.à la protamine

Unités : sec

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **4 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

NEUTRA_START4

Après neutr.à la protamine (méthode mécanique)

Unités : sec

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **4 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

OWREN

Thrombotest d'Owren (anti-K)

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

PFAADP

PFA : Coil / ADP

Unités : sec

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 2

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

PFAEPI

PFA : Coll / Epi

Unités : sec

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)



PLAGEN

Plasminogène

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **2x/mois** jours de réalisation : **Vendredi** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)



PROTCAC

Protéine C - Activité

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **2x/mois** jours de réalisation : **Vendredi** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)



PROTCACT

Protéine C - Activité amidolytique

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **2x/mois** jours de réalisation : **Vendredi** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 2

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

PROTCAG

Protéine C - Antigène

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **6 h**

fréquence de dosage : **1x/semaine** jours de réalisation : **Vendredi** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **6 h**

Types de prélèvement

PROTSAC

Protéine S - Activité

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **2x/mois** jours de réalisation : **Vendredi** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

TCA

Temps de céphaline activé

Unités : sec

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **4 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

TCAMIX

TCA: mélange de plasma

Unités : sec

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **4 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Hémato 2

Mme C. Debecker - 064/23 49 67

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22



TCA_START4

TCA (méthode mécanique)

Unités : sec

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **4 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

TLE

Lyse des euglobulines

Unités : min

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Jours** jours de réalisation : **A planifier** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **Amener immédiatement au laboratoire dans un**

délai max. pour le transport : **60 min**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE/Glace

(Bleu glace)

TTHR

Temps de Thrombine

Unités : sec

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **4 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

TTHR_START4

Temps de Thrombine (méthode mécanique)

Unités : sec

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **4 h**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **4 h**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **4 h**

Types de prélèvement

Sang sur CITRATE

(Bleu)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

AGADRESP

Antigène Adenovirus:

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Aspiration Naso-Pharyngée

(M_ANP)

AGADSEL

Antigène Adenovirus

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j7** jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Selles

(M_SE)

AGCRYP_LCR

Antigène Cryptococcus neoformans

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j7** jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

AGGIARD

Antigène Giardia

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : ?

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **non déterminé**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Selles

(M_SE)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

AGHERSIMP_FR Antigène Herpès Simplex

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis e-Swab

(ESWABS)

AGHERSIMP_GEN Antigène Herpès Simplex

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Génitaux Féminins

(M_GF)

Génitaux Masculins

(M_GH)

AGHERSIMP_LAM Antigène Herpès Simplex

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

AGHERSIMP_LP Antigène Herpès Simplex

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

AGINRESP

Antigène Influenza:

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis e-Swab

(ESWABS)

Aspiration Naso-Pharyngée

(M_ANP)

AGLEGIUR

Antigène Légionella

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

AGNORSEL

Antigène Norovirus :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Selles

(M_SE)

AGPNEU_LCR

Antigène Pneumocoque

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

LCR

(M_LCR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

AGPNJI_LBA

Antigène Pneumocystis Jiroveci

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Lavage Broncho-alvéolaire

(M_LBA)

AGPNUR

Antigène Pneumocoque

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

AGROTSEL

Antigène Rotavirus :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Selles

(M_SE)

AGRSV_RESP

Antigène RSV

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Aspiration Naso-Pharyngée

(M_ANP)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CULTANA_CS

Culture anaérobie

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7**

jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

CULTANA_OS

Culture anaérobie

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7**

jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis banque d'os

(M_FRBQOS)

CULTSB_GANT

Culture Salle blanche - Gants

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **non déterminé**

jours de réalisation : **non déterminé**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis divers

(M_ECOU)

CULTSB_MUR_D

Culture Salle blanche - Mur droite

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **non déterminé**

jours de réalisation : **non déterminé**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis divers

(M_ECOU)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

CULTSB_MUR_F Culture Salle blanche - Mur Fond

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis divers

(M_ECOU)

CULTSB_MUR_G Culture Salle blanche - Mur gauche

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis divers

(M_ECOU)

CULTSB_SOL Culture Salle blanche - Sol

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis divers

(M_ECOU)

CULTSB_SOL2 Culture Salle blanche - Sol_2

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis divers

(M_ECOU)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

EXDIRBK

Examen Direct BK

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** *jours de réalisation* : **Tous les jours** *délai max. de résultat* : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Fragments et matériels divers	(M_FRAG)
Lavage Broncho-alvéolaire	(M_LBA)
LCR	(M_LCR)
Liquides	(M_LIQ)
Respiratoires	(M_RESP)
Urines	(M_UR)

FUNGI_PZ

Posaconazole

Unités : microg/mL

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j7** *jours de réalisation* : **Lu-Ven, Sa et** *délai max. de résultat* : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Cathéters	(M_CAT)
Frottis divers	(M_ECOU)
Fragments et matériels divers	(M_FRAG)
Hémocultures	(M_HEM)
Lavage Broncho-alvéolaire	(M_LBA)
LCR	(M_LCR)
Liquides	(M_LIQ)
Zone ORL	(M_ORL)
Respiratoires	(M_RESP)
Urines	(M_UR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

GRAMBGN

Bacilles Gram Négatifs:

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7**

jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Respiratoires

(M_RESP)

GRAMBGP

Bacilles Gram Positifs:

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7**

jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Respiratoires

(M_RESP)

GRAMCGN

Coques Gram Négatifs:

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24**

jours de réalisation : **Tous les jours**

délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Fragments et matériels divers

(M_FRAG)

Génitaux Féminins

(M_GF)

Génitaux Masculins

(M_GH)

Lavage Broncho-alvéolaire

(M_LBA)

LCR

(M_LCR)

Liquides

(M_LIQ)

Zone ORL

(M_ORL)

Respiratoires

(M_RESP)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

GRAMCGP

Coques Gram Positifs:

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Respiratoires

(M_RESP)

GRAMCLUE

Clue Cells

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Génitaux Féminins

(M_GF)

GRAMGB

Globules Blancs

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis divers

(M_ECOU)

Fragments et matériels divers

(M_FRAG)

Génitaux Féminins

(M_GF)

Génitaux Masculins

(M_GH)

Lavage Broncho-alvéolaire

(M_LBA)

LCR

(M_LCR)

Liquides

(M_LIQ)

Zone ORL

(M_ORL)

Respiratoires

(M_RESP)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

GRAMGERM

Germes :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** *jours de réalisation* : **Lu-Ven, Sa et** *délai max. de résultat* : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis divers	(M_ECOU)
Fragments et matériels divers	(M_FRAG)
Génitaux Féminins	(M_GF)
Génitaux Masculins	(M_GH)
Lavage Broncho-alvéolaire	(M_LBA)
LCR	(M_LCR)
Liquides	(M_LIQ)
Zone ORL	(M_ORL)
Respiratoires	(M_RESP)

GRAMGERMQ

Quantification Germes :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** *jours de réalisation* : **Lu-Ven, Sa et** *délai max. de résultat* : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis divers	(M_ECOU)
Fragments et matériels divers	(M_FRAG)
Génitaux Féminins	(M_GF)
Génitaux Masculins	(M_GH)
Lavage Broncho-alvéolaire	(M_LBA)
LCR	(M_LCR)
Liquides	(M_LIQ)
Zone ORL	(M_ORL)
Respiratoires	(M_RESP)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

GRAMGR

Globules Rouges

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** *jours de réalisation* : **Lu-Ven, Sa et** *délai max. de résultat* : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis divers	(M_ECOU)
Fragments et matériels divers	(M_FRAG)
Génitaux Féminins	(M_GF)
Génitaux Masculins	(M_GH)
Lavage Broncho-alvéolaire	(M_LBA)
LCR	(M_LCR)
Liquides	(M_LIQ)
Zone ORL	(M_ORL)
Respiratoires	(M_RESP)

GRAMLEV

Levures :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** *jours de réalisation* : **Lu-Ven, Sa et** *délai max. de résultat* : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis divers	(M_ECOU)
Fragments et matériels divers	(M_FRAG)
Génitaux Féminins	(M_GF)
Génitaux Masculins	(M_GH)
Lavage Broncho-alvéolaire	(M_LBA)
LCR	(M_LCR)
Liquides	(M_LIQ)
Zone ORL	(M_ORL)
Respiratoires	(M_RESP)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

GRAMTYPE

Examen direct

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Respiratoires

(M_RESP)

LEGIO

Culture Légionella

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **non déterminé** jours de réalisation : **non déterminé** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : **N/A**

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Lavage Broncho-alvéolaire

(M_LBA)

Respiratoires

(M_RESP)

LEV_CS

Levures (Mycoses)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

LEV_OS

Levures (Mycoses)/ Moisissures

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Frottis banque d'os

(M_FRBQOS)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

LIQABC

Origine :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

LIQPUS

Origine :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Liquides

(M_LIQ)

MORPH_U

Taux de GR crenelés :

Unités : %

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

MYCO_GEN

Recherche de Mycoplasmes génitaux

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Bouillon spécial pour MYCGEN

(MYCGEN)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

PARADIR_SELLES Recherche de parasites

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Selles

(M_SE)

PARAIND_SELLES Rech. de parasites (enrichissement)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Selles

(M_SE)

PARAIND_TUBD Rech. parasites - Liq. duodéal

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Tubage Duodéal

(TUBD)

PARAIND_URINES Rech. de parasites (enrichissement)

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Urines

(M_UR)

C.H. Jolimont - Service de Biologie Clinique - Compendium des analyses

Secteur : Microbio

Dr N. Ciupilan - 064/23 19 46

Lobbes : Mme C. Djuidjé - 071/59 93 19

Nivelles : Mme V. Cauchie - 067/88 52 22

RSVDIR

Antigène RSV :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **oui**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **24h/24** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Aspiration Naso-Pharyngée

(M_ANP)

SELAMIDON

Amidon :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **Tous les jours** jours de réalisation : **Tous les jours** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Selles

(M_SE)

TOXIN_Selles

Rech.tox.Clostr. difficile :

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Selles

(M_SE)

TRICH_GEN

Recherche de Trichomonas

Unités :

Prescription

réalisable en urgence : **non**

délai max pour rajout sur une demande antérieure : **pas de rajout possible**

fréquence de dosage : **7j/7** jours de réalisation : **Lu-Ven, Sa et** délai max. de résultat : **non déterminé**

délai min avant renouvellement de la demande : **non déterminé**

Prélèvement

conditions du patient : -

vol. minimal nécessaire : **non déterminé**

précautions particulières : **N/A**

délai max. pour le transport : **non déterminé**

Types de prélèvement

Génitaux Féminins

(M_GF)

Génitaux Masculins

(M_GH)