



# **LABORATOIRE BIOAVENIR**



*Laboratoire français Précurseur en Biologie Nutritionnelle,  
Fonctionnelle & Environnementale depuis plus de 40 ans*

**KIT D'ANALYSES BIOLOGIQUES**

**INSTRUCTIONS**

# 1. JE PRENDS CONNAISSANCE DE MES ANALYSES

## J'IDENTIFIE MES ANALYSES ET LEURS PARTICULARITÉS SUR LA DEMANDE D'ANALYSES...

### ...PUIS JE PRENDS CONNAISSANCE DES CONSIGNES DE PRÉLÈVEMENT

#### URINES SIMPLES



#### URINES SIMPLES :

- Recueillir si possible les **PREMIÈRES URINES DU MATIN (MILIEU DU JET)**
- NB : Iodurie (prélèvements acceptés : ☑ simple ou 24h 🕒) à réaliser 2 mois après le dernier examen d'imagerie (scanner, IRM, scintigraphie etc...).**
- Limiter les apports en fruits de mer et algues dans les 48H avant dosage**
- NB : Métabolites Organiques Urinaires : éviter la prise de polyphénols (en compléments alimentaires), privilégier des repas riches en glucides/sucres dans les 2 jours précédents le recueil**

#### URINE 24H FLACON SANS LIQUIDE



FLACON AVEC LIQUIDE  
(SURLIGNÉ EN JAUNE)



#### URINES DES 24H (IODURIE DES 24H ou NEUROTRANSMETTEURS) :

- Se procurer **UN POT POUR URINES DE 24H** 🍷 dans une pharmacie ou un laboratoire
- Recueillir **TOUTES LES URINES ÉMISES SUR 24H** (jour & nuit) 🍷, à conserver au réfrigérateur ❄️ pendant la durée du recueil
- A la fin du recueil, **HOMOGÉNÉISER** le pot 🍷
- Avec la pipette, **TRANSVASER** un volume d'urines 🍷 → 🧴 afin de remplir le flacon aux  $\frac{3}{4}$
- Indiquer impérativement la **QUANTITÉ RECUEILLIE** sur 24h sur le flacon 🧴 1 Litre
- NB : Neurotransmetteurs : Régime alimentaire à respecter 24h avant le prélèvement et poursuivre pendant les 24h du recueil : ne pas consommer : chocolat, banane, tomate, pamplemousse, noix, avocat, ananas, prune.**

#### SALIVE



#### PRÉLÈVEMENT SALIVAIRE :

**Bien remplir les salivettes.**

**NOTER LE JOUR ET L'HEURE DE RECUEIL** sur toutes les salivettes.

**Ne pas manger, fumer, ni mâcher du chewing-gum le matin avant le recueil.**

**Ne rien boire, ne pas se rincer la bouche dans l'heure avant le recueil.**

**Congeler** les prélèvements **à la fin du recueil** (améliore la qualité du prélèvement).

**ENVOYER LE LENDEMAIN les salives** (transport à température ambiante pour décongélation douce)

**CAS PARTICULIERS** hors autre préconisation par votre thérapeute :

- **CYCLE DU CORTISOL** : au **réveil** (noté **R**), **R+30min**, **R+6h** et **R+12h** minimum après le lever (soit en principe après 19h/20h)
- **ACTISTRESS** : recueils au réveil (**R**), **R+30m**, **R+6h** et **R+14h** (ou coucher)
- **CAR/AAR (Cortisol/Amylase Awakening Response)** : réveil (**R**) et **R+30min**
- **CYCLE DE LA MÉLATONINE** : recueils à 21h, Minuit, 3h et 6h
  - Recueil à effectuer dans l'obscurité et après arrêt des compléments à base de mélatonine pendant au minimum 1 mois
- **HORMONES (Progesterone, Oestradiol, Testostérone, Cortisol, et DHEA)**
  - Recueil à effectuer entre 8h et 10h
  - Pour les femmes non ménopausées, faire le recueil en 2<sup>ème</sup> partie de cycle (7 à 10 jours avant les règles)

#### SELLES



#### RECUEIL SIMPLE DE SELLES :

- **NE PAS MODIFIER SES HABITUDES ALIMENTAIRES**

- Prise de **LAXATIF NON RECOMMANDÉE**, à indiquer dans le cas échéant

- Indiquer la prise **d'ANTIBIOTIQUES**

**NB : Parasitologie des selles : un échantillon de selle par flacon** →



## SELLES 24H

### RECUEIL DE SELLES DES 24H (COPROSCREEN ou FÉCALOGRAMME) :

- **NE PAS MODIFIER SES HABITUDES ALIMENTAIRES**
- Prise de **LAXATIF NON RECOMMANDÉE**, à indiquer dans le cas contraire
- Recueillir impérativement la **TOTALITÉ DES SELLES DE 24H** et les répartir dans le(s) pot(s) de recueil fournis
- Identifier chaque pot avec la/les **DATE(S) ET HEURE(S) DE RECUEIL**
- Remplir **AU MOINS UN POT**
  - Si la totalité d'un pot n'a pas été rempli avec les selles de 24h, continuer le recueil sur 48h voire 72h pour qu'au minimum un pot soit rempli avec l'ensemble des selles recueillies
- Indiquer s'il n'y a pas eu de selles durant un ou plusieurs jours de la période de recueil
- Conserver les pots au réfrigérateur ❄️ durant la période de recueil.
- Envoi en **UNE SEULE FOIS** de tous les pots



## ÉCOUVILLON

### ÉCOUVILLONNAGE :

- A jeun 🚫
- Avant le brossage de dents
- Ne pas mettre de rouge à lèvres avant le prélèvement
- Passer le coton contre l'intérieur de la joue puis le placer dans le flacon avec le liquide
- Bien refermer le flacon



## SANG

### PRÉLÈVEMENT SANGUIN :

Demander au préleveur de bien remplir **ENTIÈREMENT TOUS LES TUBES CAS PARTICULIERS** (Bilans à jeun 🚫) :

- BILAN SURPOIDS (MÉTABOLIQUE)
- BILAN DU STRESS CARBONYL (DIABÈTE)



## 2. J'ORGANISE LE RETOUR DE MON PRÉLÈVEMENT

J'utilise le moyen de retour fourni par le laboratoire : **EXPRESS** ou **STANDARD**

### EXPRESS

#### PRÉAFFRANCHI

Dépôt simple en **bureau de poste** ou **agence chronopost** (localisez la plus proche grâce au QR code)  
**NB : Pas de relais Pickup !**



### STANDARD

#### PRÉAFFRANCHI -

**enveloppe T** Dépôt simple en **bureau de poste** pour certaines analyses seulement (intolérance alimentaire isolée)



### 3. CHRONOLOGIE

**QUAND** me faire prélever et déposer mon prélèvement ?



- Je fais mon prélèvement sanguin le matin, du **LUNDI** au **JEUDI** dans un laboratoire de proximité ou en faisant appel à une infirmière libérale
- Si j'ai des recueils à effectuer sur 24h ou plus, je prévois la fin du recueil pour le jour de mon prélèvement sanguin



- J'envoie mon prélèvement du **LUNDI** au **JEUDI**
- **NE PAS ENVOYER** mon prélèvement les **WEEK-END** et les **VEILLES DE JOURS FÉRIÉS**

### 4. CHECK-LIST

- Mes prélèvements sont **IDENTIFIÉS** (NOM, PRÉNOM, DATE DE NAISSANCE)
- Je vérifie que ma **DEMANDE D'ANALYSES SPÉCIALISÉES** est bien **COMPLÈTE**
  - MES INFORMATIONS**
  - RÈGLEMENT (ANALYSES + FRAIS DE TRAITEMENT +/- ☒)**
  - SIGNATURE** (consentement à la réalisation d'analyses hors nomenclature)
  - ANALYSES**
    - Si analyses génétiques**
    - ORDONNANCE**
    - CONSENTEMENT SIGNÉ PAR LE MÉDECIN ET MOI-MÊME**
  - Si analyses avec** **j'ai renseigné un PROFESSIONNEL DE SANTÉ**
- Mon **ATTESTATION DE SÉCURITÉ SOCIALE**
- La copie de ma **CARTE MUTUELLE**
- ORDONNANCE** si j'en ai une

### 5. ET ENSUITE ?

**1. JE REÇOIS UN MAIL LORSQUE MON PRÉLÈVEMENT EST RECEPTIONNÉ**

**2. MES RÉSULTATS SERONT DISPONIBLES D'ICI 2 à 4 SEMAINES EN FONCTION DES ANALYSES DEMANDÉES (cf. DEMANDE D'ANALYSES)**

**3. POUR TOUTE QUESTION :**



**www.laboratoirebarbier.com**



**labms.barbier@bioavenir.bio**



**03.87.74.30.56**