

PRÉLÈVEMENT SANGUIN



Tubes Aiguille de prélèvement

ANALYSES CONCERNÉES : S E F H N

MATÉRIEL :

+ Tube(s) pour sang + Aiguille préleveur + Pansement

CONSIGNES :

- Demander au préleveur de remplir entièrement **TOUS LES TUBES FOURNIS**

CAS PARTICULIERS :

Bilan METABOLIC | Analyses HOMA, Glycémie, Insuline :

• Prise de sang **À JEUN**

Caroténoïdes :

- **ÉVITER** la consommation en excès **48H AVANT LE PRÉLÈVEMENT** des aliments suivants : agrumes et carottes
- **ÉVITER** l'application cutanée de produits bronzants les **3-4 JOURS QUI PRÉCÈDENT LE PRÉLÈVEMENT**
- **TRANSPORT À L'ABRI DE LA LUMIÈRE**

3. J'ORGANISE LE RETOUR DE MES PRÉLÈVEMENTS

- Je fais mon prélèvement sanguin **DANS UN LABORATOIRE DE PROXIMITÉ** ou en faisant appel à **UNE INFIRMIÈRE LIBÉRALE**
- Si j'ai des recueils d'urines ou selles à effectuer sur 24h ou plus, **JE PRÉVOIS LA FIN DU RECUEIL LE JOUR DE MON PRÉLÈVEMENT SANGUIN**
- **JE JOINS DANS L'ENVELOPPE PRÉAFFRANCHIE CHRONOPOST :**
 - + Ma « Demande d'analyses spécialisées » **COMPLÉTÉE**
 - + Mes tubes de recueils d'urines / selles / salives / prélèvements sanguins
 - (+) Mon règlement (+) Mon ordonnance - **si j'en possède une**
 - (+) Mes attestations de sécurité sociale et mutuelle - **si j'ai une ordonnance**
 - (+) Mon consentement **COMPLÉTÉ ET SIGNÉ** - **si analyse génétique** ⓧ
 - (+) Ma feuille « Prélèvement Coprologie Fonctionnelle » **COMPLÉTÉE** - **si selles 24h** ⚠

4. JE DÉPOSE MON ENVELOPPE - DU LUNDI AU MERCREDI

dans un **BUREAU DE POSTE** ou une **AGENCE CHRONOPOST**
[PAS DE RELAI PICKUP ! BON CHRONOPOST VALABLE 2 MOIS]
JE TROUVE UNE AGENCE CHRONOPOST PRÈS DE CHEZ MOI →



- NE PAS ENVOYER LES WEEK-END ET VEILLES DE JOURS FÉRIÉS -

5. JE REÇOIS MES RÉSULTATS D'ANALYSES

Sur sang, salives et urines : environ **2 SEMAINES** après réception par le laboratoire
Sur selles : environ **3 SEMAINES** après réception par le laboratoire
Analyses génétiques ⓧ et Ⓞ : environ **4 SEMAINES** après réception par le laboratoire

VOUS AVEZ DES QUESTIONS ?

CONTACTEZ NOUS : ✉ labms.barbier@bioavenir.bio ☎ 03 87 74 30 56

www.laboratoirebarbier.bio



LIVRET D'INSTRUCTIONS
RECUEILS | PRÉLÈVEMENTS

1. JE PRENDS CONNAISSANCE DU CONTENU DE MON KIT

Mon kit est composé de :

- + 1 « Demande d'analyses spécialisées »
- + 1 « Livret d'instructions recueils | prélèvements »
- + Matériel de recueils d'urines / selles / salives | prélèvements sanguins
- + 1 enveloppe préaffranchie **CHRONOPOST [VALABLE 2 MOIS]**
- (+) 1 consentement à remplir - **si analyse génétique** ⓧ
- (+) 1 feuille « Prélèvement Coprologie Fonctionnelle » - **si analyse sur selles de 24h** ⚠

2. JE SUIS LES CONSIGNES DE PRÉLÈVEMENT INDIQUÉES

EN FONCTION DE MES ANALYSES ET EN ME RÉFÉRANT À LA « DEMANDE D'ANALYSES SPÉCIALISÉES »

PRÉLÈVEMENT SALIVAIRE



Salivette

ANALYSES :

HORMONES (Progesterone, Oestradiol, Testostérone, Cortisol, et DHEA) | CAR (Cortisol Awakening Response) | Cycle du Cortisol | ACTISTRESS | 8OHDG salivaire | IODE salivaire

MATÉRIEL : + Salivettes

CONSIGNES :

- **NE PAS MANGER, NI BOIRE, NI FUMER, NI MÂCHER DU CHEWING-GUM, NI SE RINCER LA BOUCHE, NI SE BROSSER LES DENTS AVANT LE RECUEIL**
- **PAS DE PRISE** de prednisolone ni de 11-Déoxycortisol (crème ou voie orale) durant les **3 JOURS PRÉCÉDANT LE RECUEIL**
- **BIEN REMPLIR** les salivettes
- **NOTER LE JOUR ET L'HEURE DE RECUEIL** sur toutes les salivettes
- **CONGELER LES PRÉLÈVEMENTS** à la fin du recueil
- **ENVOYER LE LENDEMAIN** les salives (décongélation douce durant le transport)

CAS PARTICULIERS :

CYCLE DU CORTISOL :

4 RECUEILS : Ⓞ RÉVEIL (R), Ⓞ (R)+30min, Ⓞ (R)+6H, Ⓞ (R)+12H minimum après le lever (soit en principe après 19h/20h)

CAR (Cortisol Awakening Response) :

2 RECUEILS : Ⓞ RÉVEIL (R), Ⓞ (R)+30min

HORMONES (Progesterone, Oestradiol, Testostérone, Cortisol, et DHEA) :

1 RECUEIL : Ⓞ à effectuer **avant 10h**

Pour les femmes non ménopausées, faire le recueil en 2^e partie de cycle (7 à 10 jours avant les règles)

Cortisol salivaire : recueil à effectuer à **(R)+90min**

ACTISTRESS :

4 RECUEILS : Ⓞ RÉVEIL (R), Ⓞ (R)+30min, Ⓞ (R)+6H, Ⓞ (R)+14H (ou coucher)

RECUEIL D'URINES SIMPLES – ÉCHANTILLON

ANALYSES:

MOU (Métabolites Organiques Urinaires) | INDICAN | GABA | TMAO | Iodurie | 2,16-OH-oestrone | Tryptophane / Kynurénine | 8OHDG urinaire

MATÉRIEL: + Tube pour urines simples SANS acide

CONSIGNES:

- Recueillir si possible les **PREMIÈRES URINES DU MATIN** (milieu du jet)

CAS PARTICULIERS:

IODURIE:

- Prélèvements acceptés : échantillon simple ou sur 24h
- À réaliser **2 MOIS APRÈS UN EXAMEN D'IMAGERIE** (scanner, IRM, scintigraphie)
- LIMITER** les apports en fruits de mer et algues dans les **48H PRÉCÉDANT LE RECUEIL**

MOU (Métabolites Organiques Urinaires):

- ÉVITER** la prise de **polyphénols** (en compléments alimentaires)
- CONSOMMER SANS RESTRICTION** glucides/sucres **LES JOURS PRÉCÉDANT LE RECUEIL**

Tube
SANS
acide

RECUEIL D'URINES SANS ACIDE OU AVEC ACIDE SUR 24H

ANALYSES: 24

Urines sans acide sur 24H:
6-sulfatoxymélatonine | T3U et T4U | Cortisol urinaire | Iodurie sur 24h

MATÉRIEL:

- + Tube pour urines SANS acide
- + Pipette de recueil

CONSIGNES: 24 ou 24

- Se procurer **UN BIDON GRADUÉ POUR URINES DE 24H** dans une pharmacie ou dans un laboratoire
- Recueillir **TOUTES LES URINES ÉMISES SUR 24H** (jour et nuit) et conserver le bidon au **RÉFRIGÉRATEUR** pendant la durée du recueil
- A la fin du recueil, **HOMOGÉNÉISER** le bidon (secouer doucement)
- Avec la pipette, **TRANSVASER** un volume d'urines afin de remplir le tube fourni aux trois quarts
- Indiquer **IMPÉRATIVEMENT** sur le tube la **QUANTITÉ RECUEILLIE SUR 24H** dans le bidon

CAS PARTICULIERS: 24

IODURIE sur 24h:

- Prélèvements acceptés : échantillon simple ou sur 24h
- À réaliser **2 MOIS APRÈS UN EXAMEN D'IMAGERIE** (scanner, IRM, scintigraphie)
- LIMITER** les apports en fruits de mer et algues dans les **48H AVANT LE RECUEIL**

ANALYSES: 24

Urines avec acide sur 24H:
Neurotransmetteurs

MATÉRIEL:

- + Tube pour urines AVEC acide
- Ne pas jeter le liquide présent dans le tube!**
- + Pipette de recueil

CAS PARTICULIERS: 24

NEUROTRANSMETTEURS: 24H AVANT LE PRÉLÈVEMENT ET PENDANT LE RECUEIL:

Ne pas consommer de chocolat, banane, tomate, pamplemousse, noix, avocat, ananas, prune.

Tube
SANS
acide

Pipette

IT-PRÉLRECEP-001 v02 | p 2/4

RECUEIL DE SELLES – ÉCHANTILLON

ANALYSES:

Microbiote intestinal | IgA sécrétoire | Coproculture | pH fécal | Calprotectine | AGRAS Courte Chaîne | AIAT fécale | Zonuline fécale | Elastase | Histamine fécale

MATÉRIEL: + Tube pour selles + Spatule en bois pour recueil + Gants

CONSIGNES:

- NE PAS MODIFIER** ses habitudes alimentaires
- Prise de laxatif **NON RECOMMANDÉE**, à indiquer le cas échéant
- ARRÊTER** la prise d'**ANTIBIOTIQUES 3 SEMAINES AVANT LE RECUEIL**

CAS PARTICULIERS:

MICROBIOTE INTESTINAL:

- KIT PARTICULIER** contenant du matériel de recueil
- Feuille d'instructions spéciale [MICROBIOTE INTESTINAL]**



Tube

RECUEIL DE SELLES SUR 24H

ANALYSES: 24

Fécalogramme | Coproscreen

MATÉRIEL: + Pot(s) pour selles + Spatule en bois pour recueil + Gants

CONSIGNES:

- NE PAS MODIFIER** ses habitudes alimentaires
- PAS DE COLOSCOPIE NI DE RADIOLOGIE DIGESTIVE AVEC OPACIFICATION** durant les **3 SEMAINES PRÉCÉDANT LE RECUEIL**
- 3 JOURS AVANT RECUEIL:**
 - ÉVITER** la consommation d'oléagineux (cacaahuète, noix, noisette, avocat)
 - ÉVITER** les médicaments suivants : anti-diarrhéiques et pansements intestinaux
- Prise de laxatif **NON RECOMMANDÉE**, à indiquer le cas échéant
- INDIQUER LA PRISE D'ANTIBIOTIQUES** – le recueil se fera **3 SEMAINES APRÈS ARRÊT** des antibiotiques
- RECUEILLIR** impérativement la **TOTALITÉ DES SELLES DE 24H** et les répartir dans le(s) pot(s) de recueil fourni(s)
- IDENTIFIER** chaque pot avec la/les **DATE(S) ET HEURE(S) DE RECUEIL**
- REMPLEIR AU MOINS UN POT** (si la totalité d'un pot n'a pas été remplie avec les selles de 24h, continuer le recueil sur 48h ou 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** ou dans un endroit frais durant la période de recueil
- Envoyer en **UNE SEULE FOIS** tous les pots

ATTENTION:

BIEN LIRE, COMPLÉTER ET RENVoyer la feuille [PRÉLÈVEMENT COPROLOGIE FONCTIONNELLE] avec les prélèvements



Pots

IT-PRÉLRECEP-001 v02 | p 3/4