LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE – CH ARRAS

Boulevard Besnier – 62022 ARRAS cedex

Etiquette Clinicom

Prescripteur : _____

○ Médecin ○ Interne ○ Sage-femme

Date : …… ☐ **URGENT**

N°travail LBM

	BILAN DE SUIVI MENSUEL **DDG :** ……	**BILANS ADDITIONNELS**
3ème mois	○ Toxoplasmose [TOXO] ○ Rubéole *si précédente négative et ce jusqu'à 18sa* [RUB] *Préciser si* ○ Patiente vaccinée ○ Patiente non vaccinée ○ Ne sait pas ○ *Bilan de début de grossesse si non réalisé : à détailler*	BVR : ○ Ionogramme sanguin [IONO] ○ Bilan hépatique complet [BHEP] ○ NFS [NF] ○ Plaquettes [PLAQ] ○ Plaquettes sur citrates [PLACI] ○ TP-TCA [TP+TCA] Traitement anticoagulant : ……
4ème mois	○ Toxoplasmose [TOXO] ○ *Génotypage bébé n°1 si mère Rh- et père Rh+ ou inconnu* ***(Remplir Bon spécifique)*** [GENRH]	Bilan thyroïdien : ○ TSHus [TSH] ○ 1er trim ○ 2e trim ○ 3e trim ○ T3 – T4 [T3-T4] ○ TRAK : 1/trimestre si Basedow {TRAK]
5ème mois	○ Toxoplasmose [TOXO] ○ *Génotypage n°2 si bébé Rh-* ***(Remplir Bon spécifique)*** [GENRH]	Bilan urinaire : ○ ECBU [ECBU] ○ Protéinurie sur échantillon [RPC]
6ème mois	○ NFS [NF] ○ Toxoplasmose [TOXO] ○ RAI *selon Rhésus bébé ou transfusion sanguine* [RAIAU] ○ *HPO75 en l'absence de diabète dépisté et sur facteurs de risques* ***(Remplir ordonnance spécifique)*** [HPOG]	Sérologies : ○ HIV [HIV] ○ Syphilis [SYP] ○ Hépatite B [HBGR] ○ Hépatite C [HEPC] ○ Rubéole [RUB] *Préciser si* ○ Patiente vaccinée ○ Patiente non vaccinée ○ Ne sait pas
7ème mois	○ Toxoplasmose [TOXO] ○ RAI *si injection de Rhophylac prévue* [RAIAU]	Bilan d'anémie :○ Ferritinémie [FERR] ○ Electrophorèse de l'Hb ***(Remplir Bon spécifique)*** [HBELE] ○ Folates Sérique [B9] ○ Vitamine B12 [B12] ○ Réticulocytes [RETIC] ○ Schizocytes [SCHIZ]
8ème mois	BPO : ○ NFS [NF] ○ TP/ TCA [TP+TCA] Traitement anticoagulant : …… ○ RAI *sauf si Rhophylac fait* [RAIAU] ○ Groupe *si non présent dans sillage* [GRRHA] ○ Toxoplasmose [TOXO] ○ PV Streptocoque B [STBVA]	○ Groupe sanguin [GRRHA] ○ 1er détermination [DET1] ○ 2e détermination [DET2] ○ RAI [RAIAU] Injection d'anti D ? oui / non Date de la dernière : …….....
9ème mois	○ Toxoplasmose [TOXO] BPO : ○ NFS [NF] ○ TP / TCA [TP+TCA] Traitement anticoagulant : …… ○ RAI sauf si Rhophylac fait [RAIAU]	ATCD de transfusion ? oui / non Date de la dernière : …….....
		ATCD d'alloimmunisation : oui / non Ac connu : ……...
		Quand faire la RAI ? ATCD de tranfusion : 3e – 6e – 8e Si Rhésus + : 3e – 8e Si Rhésus - : 3e – 6e – 7e