

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX	Entité d'application : PBP- CHU - Emetteur : PBP - P1A - CHI	EN_LAB_18_2952 Ind : 02
	DOCUMENT D'ENREGISTREMENT	

FICHE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES CLAIRANCE IOHEXOL

Etiquette du malade ou

Nom d'usage :
 Nom de famille :
 Prénom :
 Sexe :
 Date de naissance :/...../.....
 N° de venue :

Prélèvement

Date :
 Service demandeur :
 Médecin prescripteur :
 N° téléphone :

A remplir impérativement :

Renseignements cliniques

Taille : cm

Poids : kg

DFG estimé : mL/min/1.73m²

- Cockcroft
 MDRD
 CKD-EPI
 UV/P

Cinétique

Utiliser un **tube hépariné** sans séparateur (vert foncé) 5 ou 7 mL

Temps	Délai	Heure exacte
T0	0 min	

Omnipaque (IVD) : 240 300 350

L'iohexol doit être injecté en moins de 120 secondes dans le bras opposé à celui où les échantillons de sang seront prélevés. Noter l'heure exacte de prélèvement.

Poids seringue **pleine** : g

Poids seringue **vide** : g

Temps	Délai théorique	Heure exacte
T1	90 min 120 min	
T2	120 min 180 min	
T3	150 min 240 min	
T4	180 min 300 min	
T5*		
T6*		

** Si DFG estimé entre 30 et 59 ml/min/1.73m² : Prélèvements toutes les 60 à 90 minutes entre 3 et 7h après l'injection*

Faire un seul envoi pour tous les échantillons du patient

Contact : Tél. Service de Biochimie, CHU de Bordeaux

joris.guyon@chu-bordeaux.fr / emmanuel.richard@chu-bordeaux.fr