

## **PROCEDURE PRELEVEMENT QUANTIFERON**

### **1-TUBES**

Trois tubes spéciaux sont nécessaires à la réalisation de l'analyse :

Un tube à bouchon violet ou Contrôle mitogène

Un tube à bouchon gris ou Contrôle nul

Un tube à bouchon rouge ou Tube antigène

Les tubes sont conservés à température ambiante (jamais au réfrigérateur) et ne doivent pas être utilisés pour d'autres analyses.

### **2-PRELEVEMENT**

Conditions : Pour le CHPF, **7h30 à 15h30 du lundi au jeudi (sauf veille de jour férié)**, et le vendredi uniquement sur RDV (tel : 40 48 59 56)

Pour les demandes extérieures au CHPF, prendre contact avec votre laboratoire avant de réaliser le prélèvement et suivre les conditions pré-analytiques (conditions de prélèvement, de transport, de conservation avant analyse)

**Bon de renseignement ci-joint à joindre au prélèvement.**

Prélèvement :

- **Etiqueter** les tubes

- **Recueillir du sang veineux** jusqu'au trait noir indiqué sur le tube (1ml) dans chacun des 3 tubes (le débit étant lent, maintenir le tube sur l'aiguille pendant 2 à 3 secondes jusqu'à atteindre le trait noir)

- **Mélanger par retournement (et énergiquement)** de 8 à 10 fois le contenu de chaque tube (en s'assurant que la surface interne du tube est recouverte de sang)

- **Apporter** les tubes au Laboratoire de Biologie Médicale rapidement (avec le bon de renseignement rempli et signé) A DEPOSER AVANT 15H LE JOUR DT PRELEVEMENT

Le prélèvement n'est valable que pour un volume de sang recueilli compris entre 0.8ml et 1.2ml  
Si le prélèvement est effectué avec une aiguille à ailettes, il est nécessaire de purger la tubulure sur un tube sec.

Pour tous renseignements complémentaires : Stéphane LASTERE 40 48 59 68

---

Laboratoire de Biologie Médicale et d'anatomopathologie, CHPf

☎ : 40 48 59 68

## **Test QUANTIFERON®**

**Détection in vitro de la production de l'interféron  
après stimulation par des antigènes spécifiques de MTB**

***Cette feuille est à joindre obligatoirement à toute demande de Test Quantiferon®***

**Patient** (à compléter ou coller une étiquette)

**Prescripteur** (nom et signature)

Nom

Prénom

Nom marital

Date naissance

Contexte clinique (case à cocher) :

Contact avec un cas     Suspicion de formes extra-pulmonaires     Autre (Préciser)

Suspicion de formes pulmonaires particulières

Date de la dernière IDR si < 3 mois :

Renseignements :

A prélever de 7h30 à 15h30 du lundi au jeudi (sauf veille de jour férié), et uniquement sur RDV le vendredi (40 48 59 56)

Pour tous renseignements : Stéphane LASTERE (40 48 59 68)