



Modifications gérées à l'enregistrement avant le prélèvement (MODIF)

Contexte	Prescription	Modification	Référence	Commentaires
HEMOSTASE				
	TS	Suppression	HAS Juillet 2011	A saisir en menu déroulant
	TCK	TCA	Justification sur la CAT en cas de TCA allongé	A saisir en menu déroulant
	TP et INR	Suppression de l'INR si aucun traitement par AVK ou traitement par Pradaxa (dabigatran), Xarelto (rivaroxaban) ou eliquis (apixaban)	HAS 2012	Si traitement AVK en cours ou arrêt depuis moins de 7 jours, code TPS Si pas de traitement ou traitement par NACO, code TP (pas de rendu d'INR)
BIOCHIMIE				
Amylase/lipase	Amylase et Lipase prescrites ensemble	Lipase uniquement	HAS juin 2009	A saisir en menu déroulant
Créatinine	Clairance MDRD	CKDEPI	HAS Juillet 2012	A saisir en menu déroulant
Créatinine	Clairance cockroft	CKDEPI	HAS Juillet 2012	Sauf contexte d'adaptation de posologies (dans ce cas, enregistrer COCK et CKDEPI)
Urée	Urée	Saisir Urée HN si absence : de dialyse, IR chronique ou aiguë Si présence Urée	NABM 2019	Saisir le code modif si le patient ne veut pas faire urehn et est hors contexte
Albuminurie (microalb) /protéinurie	Albuminurie (MICROE)	Si absence de contexte : diabète, HTA, IRC réaliser la protéinurie totale (A)	NABM 2019	Les codes CRUE et MIC/CR se génèrent automatiquement
Protéinurie	Protéinurie et Créatininurie	La créatininurie ne se réalise plus	NABM 2019	



Carence en fer	Fer et ferritine ou fer prescrit seul	ferritine	NABM 2017	
Insuffisance cardiaque	BNP	NT PRO BNP	HAS février 2010 (préanalytique plus stable)	A saisir en menu déroulant sauf indication contraire du médecin
Polyarthrite rhumatoïde	Waller Rose	Facteurs rhumatoïdes	HAS 2007	A saisir en menu déroulant
Hors contexte cardiaque	CRP-us	CRP		
Diagnostic de maladie coéliquaue	Ac anti-transglutaminase sans précision	Ac anti-transglutaminase IgA	NABM	
	Ac anti-gliadine Ig et IgA	A réaliser en hors nomenclature	NABM	
Sang dans les selles	Recherche sang dans les selles	Enregistrer 3 recherches, supprimer les recherches dès que résultat positif.	NABM	
Bilan Thyroïdien	Bilan Thyroïdien	CF recommandations HAS (conservation et archivage/ veille scientifique/ bilan thyroïdien..)	NABM	
SEROLOGIES				
Suspicion d'une infection par le VHA en cours.	HAV IgG et IgM	HAVM uniquement	NABM	
Contrôle vaccinal VHA.	HAV IgG et IgM	HAVT uniquement	NABM	
Hépatite B	AgHBs et Ac-antiHBc	Ajouter Ac-antiHBs : cadre dépistage	NABM	A saisir en menu déroulant
Hépatite B	Ac HBc et Ac HBs	Ajouter Ag HBs : cadre dépistage	NABM	A saisir en menu déroulant
Hépatite B	Ac HBc seul	Ajouter AgHBs et Ac HBs : cadre dépistage	NABM	A saisir en menu déroulant
Hépatite B	AgHBs seul	Uniquement au cours de la grossesse Sinon Ajouter AchBs et AchBc : cadre de dépistage	NABM	A saisir en menu déroulant
Hépatite B	AgHBs et AchBs	Oui si dans cadre de guérison (regarder les antécédents) Sinon ajout de AchBc	NABM	A saisir en menu déroulant
MNI	MNI test	Sérologie EBV		A saisir en menu déroulant
Suspicion de coqueluche (toux depuis moins de 20 j)	Sérologie coqueluche	PCR	Rapport du conseil d'hygiène publique en France	Valable pour enfants, adolescents, adultes
Diagnostic HIV établi	Sérologie HIV	Charge virale et CD48, sauf si assurance.		



Diagnostic HCV établi	Sérologie HCV	Charge virale sauf si assurance.		
IST	Mycoplasma Génitalium	Cf recommandations HAS (MG si patient symptomatique + autres mycoplasmes en cas de contexte PMA)	HAS	
ALLERGOLOGIE (applications des conditions de remboursement)- pas de code MODIF				
	IgET et Phadiatop	Phadiatop (IgE en frais de dossier)	NABM	
	IgET et Trophatop	Trophatop (IgE en frais de dossier)	NABM	
	IgET et RAST	RAST (IgE en frais de dossier)	NABM	
	RAST alimentaire et respiratoire	Jusqu'à 5 RAST /famille d'allergènes dans un même dossier.	NABM	
	Phadiatop/ trophatop avec les RAST	Jusqu'à 5 RAST /famille d'allergènes (Phadiatop/ Trophatop en frais de dossier)	NABM	
Gérées par la technique				
Bilan lipidique	BLIPH	Apo -A1 si HDL-c < 0,3g/L ; Apo-B si TG > 3,4g/L.	NABM	Géré par la technique (règles d'expertise MPL)

**MODIFICATIONS CONDITIONNELLES DU BIOLOGISTE APRES RESULTATS
D'EXAMENS (MODIF et PRESTA après tel méd et ordonnance)**

Contexte	Prescription	Modification	Référence	Commentaires
HEMATOLOGIE				
	NFP	RAI si Hb < 8 g/dL.		Sauf si ATCD
	Hb < 8 g/dl ad, < 9g/dl enf	Rajout des RET		Sauf si ATCD
ENDOCRINOLOGIE				
Hémoglobinoopathies	HbA1c	Fructosamine si interférence avec l'Hba1c		Voir en fonction du commentaire rendu pour Hba1c



Récapitulatif menu déroulant des codes « MODIF » :

Examen/Code	Phrase apparaissant sur le compte-rendu
TS	Suppression du temps de saignement. : D'après le rapport de l'HAS de 2011, le TS n'est pas préconisé pour l'évaluation pré-opératoire du risque hémorragique et pour le diagnostic de la maladie de Willebrand. En fonction du contexte clinique, il existe des tests de substitution : mesure du facteur Willebrand, dosage de l'activité de la ristocétine et mesure du facteur VIII pour le diagnostic de la maladie de Willebrand, test photométrique d'agrégation plaquettaire pour l'évaluation des troubles de la fonction plaquettaire.
TCK	Remplacement du TCK par TCA. En cas d'allongement du TCA confirmé sur un second prélèvement, le dosage des facteurs VIII, IX et XI sera effectué en fonction du contexte clinique.
INR	Suppression de l'INR (recommandé uniquement pour les traitements par AVK)
Amylase/ lipase	Amylase et lipase non compatibles : seul le dosage de la lipase est préconisé dans le diagnostic d'une pancréatite (HAS juin 2009)
Créatinine avec calcul MDRD	L'estimation du débit de filtration glomérulaire est rendue par la formule CKD-EPI (recommandations HAS juillet 2012)
BNP	BNP substitué par NT-proBNP
Waler Rose	Test de Waler Rose substitué par le facteur rhumatoïde (recommandations HAS 2007)
MNI test	MNI test substitué par la sérologie EBV (technique plus sensible)
HEPB	Modification de la prescription conformément à la NABM 2019
FER	En cas de suspicion de carence martiale, le dosage de la Ferritine se substitue au dosage du Fer ou du couple Fer+Ferritine (NABM Juillet 2017)
SAT	Le coefficient de saturation de la transferrine est réalisé en première intention en cas de suspicion de surcharge en fer ou de terrain hémochromatosique (NABM Juillet 2017)
BW	Patient connu comme ayant déjà eu un Test Tréponémique (TT) positif; Conformément à la NABM 2018, seul le test non tréponémique (TNT) a été réalisé.
COEL	Modification de la prescription conformément aux indications de l'HAS 2008
CSTF	Ajout CSTF au vu des résultats de la ferritine (recommandations Détectfer 2018).
MYOG	Substitution de la Myoglobine par la Troponine, marqueur plus spécifique.
FIBRO	Substitution des Fibromètres A et S (plus réalisés) par Fibrotest-Actitest



HBA1C	En raison de la présence d'un variant de l'hémoglobine , la détermination de l'HBA1c par électrophorèse n'est pas interprétable et est remplacée par un dosage des fructosamines.
IGATG	Le dosage d'IgA anti-transglutaminase (anti-TG) est accompagné d'un dosage des IgA totales. Un taux d'IgA totales diminué pouvant interférer avec l'interprétation du résultat.