

DIAGNOSTIQUE / Service de Médecine de laboratoire
Centre d'accueil des prélèvements (CAP)
Bâtiment des Laboratoires (BATLab), local 8D-0-850.1
4 rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève 14

Laboratoire d'Hématologie

HEMATO

<http://www.hug-ge.ch/feuilles-de-demande>

Médecin responsable : Dr K. Samii (022 37) 23 929
Responsable du laboratoire : Dr sc P. Cohen (022 37) 27 370
Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 27 271/ 29 777
Centre d'accueil des prélèvements (CAP) : Tél (022 37) 21 800

M. Mme (SVP: en caractères d'imprimerie)

Nom:.....

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : / /

Représentant légal si patient mineur : père mère

Nom/prénom :

Rue/N°:.....

Localité, No postal :

Unité d'hospitalisation : Médecin :

N° EdS :

Adresse pour facturation: Patient Demandeur Assurance

Nature du cas : Maladie AI Accident Maternité

N° AVS (AI obligatoire) :

Assurance : N° Assuré :

Prescripteur (Nom/Prénom - Rue/N°- Localité, No postal - Tel/Fax) :

Identification laboratoire :

Médecins en copie (Nom/Prénom - Rue/N°- Localité, No postal - Tel/Fax): *Le laboratoire demandeur/prescripteur a obtenu l'accord du prescripteur/patient pour transmettre des copies à d'autres médecins que le médecin prescripteur :*

Prélèvement du : Heure :

Renseignements (diagnostic et/ou traitement etc.) :

Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG

HEMATOLOGIE

SANG VEINEUX (v) SANG CAPILLAIRE (c) SANG ARTERIEL (a) SANG DU CORDON (co)

E3 Formule sanguine (FS) (Hb, Hct, érythro, leuco, thrombo) (v) (c) (a) (co)

E3 Hémoglobine (Hb) + Hématocrite (Hct) (v) (c) (a)

E3 Formule sanguine (FS) + Répartition (v) (c) (a) (co)

E3 Réticulocytes (Erythro, Hb, Hct) (v) (c) (a) (co)

E3 Thrombocytes (v) (c) (a) (co)

E3 Thrombocytes (sur citrate) (v) (a) → Sur entente préalable Tél. 27271

E3 Test de Kleihauer (v) (a)

Sedivac 1.8 Vitesse de sédimentation (VS) (v) (a)

LIQUIDES ^{NA}

E3 Hématocrite sur LIQUIDE (préciser la nature) :

INTRA-OSSEUX ^{NA} (Matériel à utiliser de façon exceptionnelle en cas d'urgence et d'impossibilité à réaliser une ponction veineuse ou une prise de sang capillaire. Appel préalable obligatoire au laboratoire au poste 27 271).

E3 Formule sanguine en intra-osseux (FS) (Hb, Hct, érythro, leuco, thrombo)

Réservé aux services internes de pédiatrie
Enfants < 10 ans

E0.2/E0.5/E3 Formule sanguine (FS) +
CRP (POCT) ^{NA}

E0.2/E0.5/E3 Formule sanguine (FS) +
Répartition+ CRP (POCT) ^{NA}

E0.2/E0.5/E3 CRP (POCT) ^{NA}

Adulte et enfant : E3 = sang EDTA → Hémogard mauve 3 ml

Sedivac 1.8 = sedivac noir 1.8 ml

Bébé : E0.5 = microtainer EDTA → Microtainer MAP mauve 0.5 ml

Bébé : E0.2 = microvette EDTA → Microtainer mauve 0.2 ml

Uniquement en dehors des heures d'ouverture du laboratoire concerné (laboratoire de parasitologie)

E3 Recherche de Malaria

Séjour à l'étranger : Aucune Afrique Amérique du Nord Europe Proche-Orient Autre :