



Hospitaux
Universitaires
Genève



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'hémostase

HEMOS

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

Responsable technique : Biologiste O. Bulla (079 55 33 579)
Responsable de laboratoire : Prof. P. Fontana (079 55 32 790)
Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 29 753 / 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) :

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 :

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

Diagnostic et renseignements concernant l'anticoagulation :

Date et heure de prélèvement :

Patient anticoagulé : oui (indiquer l'anticoagulant ci-dessous) non
 Coumarine Danaparoïde Fondaparinux Héparine HNF Héparine HBPM
 Apixaban Argatroban Dabigatran Rivaroxaban Edoxaban

SANG VEINEUX

TESTS GLOBAUX

c2.7 Quick/INR
c2.7 PTT
c2.7 Fibrinogène
c2.7 Quick + PTT + Fibrinogène

ANTICOAGULANTS

c2.7 Activité anti-Xa HBPM (Clexane, Fraxiparine, etc.)
c2.7 Activité anti-Xa HNF + PTT (Liquemine, Calciparine)

ANTICOAGULANTS-demandes spéciales

c2.7 Activité anti-IIa argatroban (Argatra)
c2.7 Dabigatran (Pradaxa)
c2.7 Activité anti-Xa fondaparinux (Arixtra)
c2.7 Activité anti-Xa rivaroxaban (Xarelto)
c2.7 Activité anti-Xa apixaban (Eliquis)
c2.7 Activité anti-Xa edoxaban ^{NA} (Lixiana)

NA= analyse hors domaine accrédité

DIVERS

c2.7 + s4 Anticorps anti-PF4-héparine
c2.7 α2-Antiplasmine
c2.7 VASP ^{NA}
c2.7 + E2.7 + H3 Cryofibrinogène ^{NA}

FACTEURS

Si plusieurs facteurs demandés prélever un seul tube C2.7

c2.7 Facteur V
c2.7 Facteurs VII-X
c2.7 Facteur VIII
c2.7 Facteur IX
c2.7 Facteur XI
c2.7 Facteur XII
c2.7 Facteur XIII
c2.7 Facteur von Willebrand (vWF)

FACTEURS-demandes spéciales

c2.7 Cinétique/Demi-vie du Facteur VIII
c2.7 Cinétique/Demi-vie du Facteur IX
c2.7 Collagen Binding assay (CBA-vWF)
c2.7 Facteur II
c2.7 Facteur VII-isolé
c2.7 Facteur X-isolé
c2.7 Facteur VIII chromogène
c2.7 Inhibiteur du Facteur VIII
c2.7 Inhibiteur du Facteur IX

FIBRINOLYSE

c2.7 D-dimères
c2.7 PAI-1 antigène
c2.7 Plasminogène

PLAQUETTES

Prélever dans des tubes spéciaux fournis par le laboratoire (TS)

TSx 2 PFA (Platelet Function Assay) ^{NA}
TSx 8 Agrégation/sécrétion plaquettaire ^{NA}

INHIBITEURS DE LA COAGULATION

c2.7 Antithrombine
c2.7 Protéine C
c2.7 Protéine S
c2.7 Résistance à la PCa

ANTICORPS

ANTI-PHOSPHOLIPIDES

c2.7 Anticoagulant lupique
c2.7 Anticorps anti-β2 glycoprotéine1
c2.7 Anticorps anti-cardiolipine

MUTATIONS ^{LAGH}

c2.7 Mutation du facteur II
c2.7 Mutation Leiden du facteur V

SANG CAPILLAIRE

INR Coagucheck

CONSENTEMENT ECLAIRE

J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un conseil génétique conformément à la loi sur l'analyse génétique humaine (**LAGH**) concernant les différents aspects des analyses génétiques décrits dans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consentement et qu'elle a disposé de suffisamment de temps pour poser des questions et prendre sa décision.

Date et signature du prescripteur obligatoire* :

Adulte : C2.7 = sang CITRATE → Hémogard bleu 2.7 ml

Pédiatrie → se référer au RPA

TS = Tubes spéciaux fournis par le laboratoire

E2.7 = sang EDTA → Hémogard mauve 2.7 ml

S4 = sérum → Hémogard rouge 4 ml

Plasma congelé → voir volumes minimum en page 2/2

H3 = sang HEPARINAT de Li → Hémogard vert 3 ml

Pédiatrie → se référer au RPA

CONSIGNES ET REMARQUES IMPORTANTES



Les dosages PC, PS, rAPC, LA sont



Eliminer les 2 premiers ml de sang lors

Si du plasma congelé est fourni :

Antithrombine, protéine C et rAPC (résistance à la protéine C activée)

Ces trois analyses peuvent être réalisées sur la même aliquote
(volume minimum : 1.5 ml)

Protéine S

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire
(volume minimum : 0.5 ml)

Lupus anticoagulant

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire
(volume minimum : 1 ml)

Anticorps anticardiolipine

L'analyse « anticorps anti- β 2GPI » peut être réalisée sur la même aliquote
(volume minimum : 1 ml)

Anticorps anti- β 2GPI

L'analyse « anticorps anticardiolipines » peut être réalisée sur la même aliquote
(volume minimum : 1 ml)

Facteur von Willebrand

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire
(volume minimum 0.7 ml)

Facteurs de la voie intrinsèque (FXII, FXI, FIX, FVIII)

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire
(volume minimum : 1 ml)

Facteurs de la voie extrinsèque (FXII, FXI, FIX, FVIII)

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire
(volume minimum : 1 ml)