



Hôpitaux
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 de Routine et Qualité

RQUAL

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

Responsable du laboratoire : Dre I. Kern (079 55) 33 303

Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 27 360 / 21 842

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 obligatoires (diagnostic et/ou traitement etc.) :

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

SANG VEINEUX

G3.5 Aldolase ✘ (HT : 5.- CHF)

G3.5 Alpha-1 Foetoprotéine, (AFP) grossesse

G3.5 Angiotensine, enzyme de conversion

G3.5 Antitrypsine, alpha-1

G3.5 Calcitriol (1,25 dihydroxycholecalciférol)

G3.5 Céruloplasmine

G3.5 Cystatine C

G3.5 Dépistage de la Trisomie 21 ^{na} (1^{er} trim)

(Remplir le formulaire Calcul du risque T21)

G3.5 Dépistage de la Trisomie 21 ^{na} (2^{ème} trim)

(Remplir le formulaire Calcul du risque T21)

G3.5 Fructosamine

E3 Gluc-6-phosphate déshydrogénase (G-6-PDH) ^{na}

G3.5 Haptoglobine

V3 Hémoglobine libre

G3.5 IGF-1, Insulin like growth factor-1

G3.5 IGF-BP3, Insulin like growth factor binding protein-3

H2 Iohexol, clairance ^{na}

Lactate/Pyruvate
Tube fourni par le labo (Transport dans glace)

G3.5 Lipoprotéine (a)

G3.5 Phosphatase alcaline osseuse (Ostase)

G3.5 Protéines par électrophorèse

G3.5 Transferrine carboxy-déficiente (CDT)

G3.5 Thyroglobuline (TG)

SANG DE CORDON

G3.5 Cystatine C

E3 Glucose-6-phosphate-déshydrogénase ^{na}

LCR

Sarstedt PP t-TAU, p-TAU ^{na}, Aβ42

B4 Pyruvate

LIQUIDE AMNIOTIQUE

B4 Alpha-1 Foetoprotéine (AFP) grossesse

LIQUIDE ASCITE

B4 Protéines par électrophorèse

AUTRE LIQUIDE

G3.5 Protéines par électrophorèse

B4 Thyroglobuline (TG) ^{na}

SELLES

FM60 Calprotectine

FM60 Chlorure

FM60 Sodium + Potassium

FM60 Stéatocrite, acide ^{na}

FM60 Sucres ^{na}

URINE

B4 Citrate

B4 Oxalate

B4 Porphobilinogène (PBG) et Acide-delta-Aminolevulinique (ALA) ^{na}
(Transport abri de la lumière, papier alu)

✘ = le patient a été informé que les analyses identifiées par le caractère ✘ ne figurent pas sur la liste OFAS en vigueur et qu'elles ne seront donc pas obligatoirement prises en charge par les caisses maladie (HT : prix des analyses hors taxe).

G3.5 = sang natif+gel →Hémogard jaune 3.5 ml

E3 = sang EDTA→ Hémogard mauve 3ml

B4 = liquide natif→ Hémogard beige 4ml

H2 = sang hépariné →Hémogard vert clair 2ml

V3 = sang hépariné+gel →Hémogard vert clair 3ml a/gel

FM60 = Flacon stérile vissé métal 60 ml, PS bouchon métal : flacon stérile en polystyrène sans additif

Tube Sarstedt PP ou tube Sorensen Bioscience PP = s'adresser au laboratoire si besoin

Fourni par le labo = s'adresser au laboratoire si besoin

Pédiatrie→ se référer au RPA

na = non accrédité