



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 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)

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

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

G3.5 Fructosamine

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

G3.5 Haptoglobine

V3 Hémoglobine libre

G3.5 IGF-1, Insuline like growth factor

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

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, électrophorèse

G3.5 Transferrine carboxy-déficiente (CDT)

G3.5 Thyroglobuline

SANG DE CORDON

G3.5 Cystatine C

E3 Glucose-6-phosphate-déshydrogénase

LCR

Sarstedt PP Protéines TAU, p-TAU ^{na} et AB42

B4 Pyruvate

LIQUIDE AMNIOTIQUE

B4 Foetoprotéine, alpha-1 grossesse (AFP)

LIQUIDE ASCITE

B4 Protéines, électrophorèse

AUTRE LIQUIDE

G3.5 Protéines, électrophorèse

B4 Thyroglobuline

SELLES

FM60 Calprotectine

FM60 Chlorure

FM60 Sodium + Potassium

FM60 Stéatocrite, acide ^{na}

URINE

B4 Citrate

B4 Oxalate

B4 Porphyrines, profil

(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