



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 d'Hématologie et d'Hémostase

HEMATO

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

Responsable du laboratoire : Dr. sc Patrick COHEN (022 37) 27 370

Responsable technique : Dre. sc Luna RUFFEL (079 55) 35 858

Laboratoire hématologie : (022 37) 27 271

Email : laboratoire.hematologie@hug.ch

Laboratoire hémostase routine : (022 37) 29 750

Laboratoire hémostase spéciale : (022 37) 29 753

E-mail : laboratoire.hemostase@hug.ch

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)

E2 Formule sanguine (FS) (Hb, Hct, érythro, leuco, thrombo) (v) (c) (a) (co)

E2 Hémoglobine (Hb) + Hématocrite (Hct) (v) (c) (a) (co)

E2 Formule sanguine (FS) + Répartition (v) (c) (a) (co)*

E2 Réticulocytes (Erythro, Hb, Hct) (v) (c) (a) (co)

E2 Thrombocytes (v) (c) (a) (co)

E2 Thrombocytes (sur citrate) (v) (a) → Sur entente préalable Tél. 27271

E2 Test de Kleihauer (v) (a)

E2 Vitesse de sédimentation (VS) (v) (a) (c)

E2 Formule sanguine (FS) +/- Répartition + Vitesse de sédimentation (VS) (v) (a)

Réservé aux services internes de pédiatrie
Enfants < 10 ans

E0.2/E0.5/E2 Formule sanguine (FS) +
CRP (POCT)

E0.2/E0.5/E2 Formule sanguine (FS) +
Répartition+ CRP (POCT)

E0.2/E0.5/E2 CRP (POCT)

E0.5/E2 Vitesse de Sédimentation +/-
Formule sanguine (FS)

LIQUIDES ^{na}

E2 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).

E2 Formule sanguine en intra-osseux (FS) (Hb, Hct, érythro, leuco, thrombo) ^{NA}

Adulte et enfant : E2 = sang EDTA → Hémogard mauve 2 ml
Bébé : E0.2 = microvette EDTA → Microtainer mauve 0.2 ml

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

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

E2 Recherche de Malaria

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

na = non accrédité

*Analyse non accréditée si réalisée par analyse d'image automatique