

**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)

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) <sup>NA</sup> (v) (a) (c)

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

**Réservé aux services internes de pédiatrie  
Enfants < 10 ans**

E0.2/E0.5/E2  Formule sanguine (FS) +  
CRP (POCT) <sup>NA</sup>

E0.2/E0.5/E2  Formule sanguine (FS) +  
Répartition+ CRP (POCT) <sup>NA</sup>

E0.2/E0.5/E2  CRP (POCT) <sup>NA</sup>

E0.5/E2  Vitesse de Sédimentation <sup>NA</sup> +/-  
Formule sanquine (FS)

### LIQUIDES <sup>NA</sup>

E2  Hématocrite sur LIQUIDE (préciser la nature) : .....

**INTRA-OSSEUX <sup>NA</sup>** (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) <sup>NA</sup>

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