



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

HEMATO

<https://www.hug.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
E-mail : laboratoire.hematologie@hcuge.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 sanquine (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