



Hospitaux
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'hémostase



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

Responsable de laboratoire : Prof. P. Fontana
Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 29 753 / 29 777
E-mail : laboratoire.hemostase@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) :

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 :

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

Diagnostic et renseignements concernant l'anticoagulation :

Date et heure de prélèvement :

Patient anticoagulé : oui (indiquer l'anticoagulant ci-dessous) non
 Coumarine Danaparoiide Fondaparinux Héparine HNF Héparine HBPM
 Apixaban Argatroban Dabigatran Rivaroxaban Edoxaban

SANG VEINEUX

TESTS GLOBAUX

- c1.8 Quick/INR
- c1.8 PTT
- c1.8 Fibrinogène
- c1.8 Quick + PTT + Fibrinogène

ANTICOAGULANTS

- c1.8 Activité anti-Xa HBPM (Clexane, Fraxiparine, etc.)
- c1.8 Activité anti-Xa HNF + PTT (Liquemine, Calciparine)

ANTICOAGULANTS-demandes spéciales

- c1.8 Activité anti-IIa argatroban (Argatra)
- c1.8 Activité anti-IIa dabigatran (Pradaxa)
- c1.8 Activité anti-Xa fondaparinux (Arixtra)
- c1.8 Activité anti-Xa rivaroxaban (Xarelto)
- c1.8 Activité anti-Xa apixaban (Eliquis)
- c1.8 Activité anti-Xa edoxaban (Lixiana)

DIVERS

- c2.7 + s4 Anticorps anti-PF4-héparine
- c2.7 α2-Antiplasmine
- c2.7 VASP ^{NA}
- c2.7 + E3 + H4 Cryofibrinogène ^{NA}

FACTEURS

- c1.8 Facteur V
- c1.8 Facteurs VII-X
- c2.7 Facteur VIII
- c2.7 Facteur IX
- c2.7 Facteur XI
- c2.7 Facteur XII
- c2.7 Facteur XIII
- c2.7 Facteur von Willebrand (vWF)

FACTEURS-demandes spéciales

- c2.7 Cinétique/Demi-vie du Facteur VIII
- c2.7 Cinétique/Demi-vie du Facteur IX
- c2.7 Collagen Binding assay (CBA-vWF) ^{NA}
- c2.7 Facteur II
- c2.7 Facteur VII-isolé
- c2.7 Facteur X-isolé
- c2.7 Facteur VIII chromogène
- c2.7 Inhibiteur du Facteur VIII
- c2.7 Inhibiteur du Facteur IX

FIBRINOLYSE

- c2.7 D-dimères
- c2.7 PAI-1 antigène
- c2.7 Plasminogène

PLAQUETTES

TSx 2 PFA (Platelet Function Assay) ^{NA}

INHIBITEURS DE LA COAGULATION

- c2.7 Antithrombine
- c2.7 Protéine C
- c2.7 Protéine S
- c2.7 Résistance à la PCa

ANTICORPS

ANTI-PHOSPHOLIPIDES

- c2.7 Anticoagulant lupique
- c2.7 Anticorps anti-β2 glycoprotéine 1
- c2.7 Anticorps anti-cardiolipine

MUTATIONS ^{LAGH}

- c2.7 Mutation du facteur II
- c2.7 Mutation Leiden du facteur V

^{NA}= analyse hors domaine accrédité

CONSENTEMENT ECLAIRE

J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un conseil génétique conformément à la loi sur l'analyse génétique humaine (^{LAGH}) concernant les différents aspects des analyses génétiques décrits dans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consentement (**par écrit pour les analyses prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial**) et qu'elle a disposé de suffisamment de temps pour poser des questions et prendre sa décision.

Date et signature du prescripteur obligatoire* :

Adulte : C1.8 = sang CITRATE → Hémogard bleu 1.8 ml C2.7 = sang CITRATE → Hémogard bleu 2.7 ml E3 =sang EDTA → Hémogard mauve 3 ml **H4** =sang HEPARINAT de Li → Hémogard vert 4 ml
Pédiatrie → se référer au RPA S4 = sérum → Hémogard rouge 4 ml
TS =Tubes spéciaux fournis par le laboratoire Plasma congelé → voir volumes minimum en page 2/2 **Pédiatrie** → se référer au RPA

CONSIGNES ET REMARQUES IMPORTANTES



Les dosages PC, PS, rAPC, LA sont difficilement interprétables chez les patients sous traitement anticoagulant.



Éliminer les 2 premiers ml de sang lors du prélèvement, pour toutes les analyses sauf l'INR.

Si du plasma congelé est fourni :

Antithrombine, protéine C et rAPC (résistance à la protéine C activée)

Ces trois analyses peuvent être réalisées sur la même aliquote
(volume minimum : 1.5 ml)

Protéine S

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire
(volume minimum : 0.5 ml)

Lupus anticoagulant

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire
(volume minimum : 1 ml)

Anticorps anticardiolipine

L'analyse « anticorps anti- β 2GPI » peut être réalisée sur la même aliquote
(volume minimum : 1 ml)

Anticorps anti- β 2GPI

L'analyse « anticorps anticardiolipines » peut être réalisée sur la même aliquote
(volume minimum : 1 ml)

Facteur von Willebrand

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire
(volume minimum 0.7 ml)

Facteurs de la voie intrinsèque (FXII, FXI, FIX, FVIII)

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire
(volume minimum : 1 ml)

Facteurs de la voie extrinsèque (FII, FV, FVII, FX)

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire
(volume minimum : 1 ml)