

**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 des Liquides Biologiques**

**LIQBIO-Ext**

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

Responsable du laboratoire : Dr sc. Ch. Deffert (022 37) 27 333  
Responsable Technique : Dr sc. N. Lambeng (079 55) 34 011  
Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 27 331 / 27 339  
E-mail : LiquidesBiologiques.Labo@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 obligatoire ( diagnostic et/ou traitement etc.) :

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

**CALCUL**

Tube  Lithiase : analyse de calcul

**Obligatoire** : origine du calcul :

**LAVAGE BRONCHO-ALVEOLAIRE**

Un seul tube est nécessaire pour les trois analyses.

FALC50  Numération et répartition cellulaire

FALC50  Recherche hémosidérine

FALC50  Recherche pneumocystis

**LCR**

POLYPR10+B4(pour IgG)

Distribution oligoclonale

**Rajouter 2 tubes de sang veineux : 1G3.5 et 1 N6**

1 tube pour la distribution oligoclonale (à conserver à 4°C si envoi non immédiat)  
1 tube pour le dosage d'Immunoglobulines (IgG) et Albumine pour le laboratoire d'immunologie et d'allergologie.

POLYPR10  Numération et répartition cellulaire

**Urgence nuit** : avertir le laboratoire (27331) et transporteurs (51541)

**LCR DE BASE BILAN**

POLYPR10

Bilan LCR de base

(Numération et répartition cellulaire et protéines et glucose)

**Urgence nuit** : avertir le laboratoire (27331) et transporteurs (51541)

na = non accrédité

**LCR DISTRIBUTION OLIGOCLONALE BILAN**

POLYPR10+B4(pour IgG)

**Rajouter un tube G3.5 (sang veineux)**

Bilan LCR Distribution oligoclonale

(Numération et répartition cellulaire et protéines et distribution oligoclonale)

LCR à conserver à 4°C si envoi non immédiat

**Urgence nuit** : avertir le laboratoire (27331) et transporteurs (51541)

**Rajouter 2 tubes de sang veineux : 1G3.5 et 1 N6**

1 tube pour la distribution oligoclonale (à conserver à 4°C si envoi non immédiat)  
1 tube pour le dosage d'Immunoglobulines (IgG) et Albumine pour le laboratoire d'immunologie et d'allergologie.

**LIQUIDE ARTICULAIRE**

E3  Numération et répartition

Un seul tube est nécessaire pour les trois analyses  
Effectuées sur FALC15 :

FALC15  Recherche de cristaux

FALC15  Recherche de cristaux d'apatite

FALC15  Recherche de graisses<sup>na</sup>

**LIQUIDE D'ASCITE**

E6  Numération et répartition cellulaire

**LIQUIDE DE DIALYSE**

E6  Numération et répartition cellulaire

**LIQUIDE PERICARDIQUE**

E6  Numération et répartition cellulaire

**LIQUIDE PLEURAL**

E6  Numération et répartition cellulaire

## URINES STIX

### CONSIGNES :

- ✓ Acheminer dans les 2 h  
(Externes : 4h)
- ✓ Ne pas réfrigérer

### URINE :

M8.5ml  Cystine (qualitatif)

M8.5ml  STIX (bandelettes urinaires) et  
Sédiment (examen microscopique) :

1ère ou 2ème urine du matin

➤ Recherche d'hématies glomérulaires ?

oui  non

➤ Recherche de cristaux ?

oui  non

M8.5ml  Recherche éosinophiles

## SPERME

### CONSIGNES :

- ✓ Uniquement sur RDV : 022 372 73 31
- ✓ Demande de spermogramme à  
transmettre via e-mail :  
liquides.biologiques.andro@hug.ch
- ✓ Récipient fourni par le laboratoire

### Indication à l'examen :

Homme :

Après traitement antibiotique :  oui  non

Autre traitement médicamenteux ou chirurgical :

- Contrôle post-vasectomie
- Spermocytogramme simple

M8.5ml = Tube Monovette® bouchon jaune 8.5ml  
POLYPR10 = Tube LCR de 10 ml à bouchon jaune  
N6 = sang natif Hémogard rouge 6 ml  
FALC15 = tube Facon 15ml  
na = non accrédité

E3 = sang EDTA → Hémogard mauve 3ml  
E6 = sang EDTA → Hémogard mauve 6ml  
G3.5 = sang natif + gel → Hémogard jaune 3.5 ml  
B4 = liquide natif → Hémogard beige 4ml