

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 hémossidérine

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

LIQUIDE D'ASCITE

E6 ☐ Numération et répartition cellulaire

LIQUIDE DE DIALYSE

E6 ☐ Numération et répartition cellulaire^{na}

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