



**DIAGNOSTIQUE / Service de Médecine de Laboratoire**

Centre d'accueil des prélèvements (CAP)  
Bâtiment des Laboratoires (BATLab), local 9N-0-850.1  
4 rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève 14

**Laboratoire de Bactériologie et de Parasitologie**

**PARASITO**

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

Responsable Médical et Responsable de Laboratoire :  
Prof J. Schrenzel (022 37) 27 308)

Responsable Technique et de la formation :  
Dr sc. A. Cherkaoui – PhD, FAMH (022 37) 27 321  
Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 29 560 / 27 312  
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

**Renseignements obligatoires pour l'examen**

Symptôme principal :  Diarrhées  Fièvre  Eosinophilie  Autre(s) :

Séjour à l'étranger :  Oui  Non

Si oui quel(s) pays :  Aucun  Afrique  Amérique du Sud  Asie  Europe  Proche Orient  Autre :

Durée du séjour : ..... Date du retour : .....

**SELLES (ACTIVITE FONCTIONELLE)**

<input type="checkbox"/> Sang occulte, recherche	Flacon OBTI-Test ou selles natives	1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	si 3x → 3 jours de suite (1 selle par 24h)
<input type="checkbox"/> Leucocytes, recherche <i>na</i>	SELLES NATIVES	1x <input type="checkbox"/>			

**SELLES (RECHERCHE DIRECTE DE PARASITES)**

<input type="checkbox"/> Examen standard (Helminthes et Protozoaires)	MILIEU SAF (QUANTITE : PETIT ABRICOT BIEN MELANGER)	1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	RESPECTER LE DELAI de 72 heures entre chaque selle
<input type="checkbox"/> <i>Giardia lamblia</i> , antigènes, test rapide (contrôle après traitement) <i>na</i>		1x <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Baermann + culture (larves d'Anguillules) AVANT 15H au laboratoire du lundi au vendredi	SELLES NATIVES (Flacon vissé métal 60 ml PLEIN)	1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Helminthes, œufs, sédimentation (contrôle après traitement en cas de sérologie positive)		1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Examen immunodéprimés (Examen standard + <i>Isospora Belli</i> , <i>Cryptosporidium</i> spp., et <i>Microsporidium</i> spp.)		1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <i>Microsporidium</i> spp. (immunodéprimés)	MILIEU SAF (QUANTITE : PETIT ABRICOT BIEN MELANGER)	1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium</i> spp., oocystes		1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <i>Isospora belli</i> , oocystes		1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <i>Cyclospora</i> spp., oocystes		1x <input type="checkbox"/>	2x <input type="checkbox"/>	3x <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Oxyures, scotch-test de Graham ( <i>Enterobius vermicularis</i> )	Prendre contact avec le laboratoire				
<input type="checkbox"/> Identification de larves et vers parasites	Segment ou ver dans du NaCl 0.9 % ou enroulé dans du coton humide				
<input type="checkbox"/> Uniquement Médecine tropicale HUG : Panel entérique par PCR	Selles Milieu SAF				
<input type="checkbox"/> Uniquement Médecine tropicale HUG : <i>Entamoeba histolytica</i> par PCR	Selles Milieu SAF				

<b>SANG (RECHERCHE DIRECTE DU PARASITES)</b> Tube Hémogard bouchon mauve, EDTA - 2 ml	
<input type="checkbox"/>	Malaria ( <i>Plasmodium vivax</i> , <i>Plasmodium falciparum</i> , <i>Plasmodium malariae</i> , <i>Plasmodium ovale</i> , <i>Plasmodium knowlesi</i> ), antigène + frottis + goutte épaisse
<input type="checkbox"/>	<i>Babesia</i> spp. , frottis + goutte épaisse
<input type="checkbox"/>	Microfilaires, <i>leucoconcentration</i> (filare nocturne prise de sang à partir de 22h)
<input type="checkbox"/>	<i>Trypanosoma</i> spp., triple centrifugation
<b>SANG (SEROLOGIE)</b> Tube Hemogard bouchon jaune - 3,5 ml	
<input type="checkbox"/>	Maladie de Chagas ( <i>Trypanosoma cruzi</i> ), IgG
<b>URINES (RECHERCHE DIRECTE DU PARASITES)</b> Flacon vissé métal 60 ml	
<input type="checkbox"/>	Examen standard parasitologique
<input type="checkbox"/>	<i>Schistosoma haematobium</i> , œufs (bilharziose) TOUTE LA MICTION EN MILIEU DE JOURNEE (11-15h) après effort (descente d'escaliers)
<input type="checkbox"/>	<i>Trichomonas</i> spp. <input type="checkbox"/> Microfilaires
<input type="checkbox"/>	<i>Microsporidium</i> spp. (immunodéprimés) <input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium</i> spp., oocystes (immunodéprimés)
<b>EXPECTORATION</b> Flacon vissé métal 60 ml	
<input type="checkbox"/>	Examen standard parasitologique
<input type="checkbox"/>	<b>FROTTIS CUTANE</b> lame porte objet <i>Leishmania</i> spp. Mettre prélèvement sur 2 lames NE PAS FIXER, CONTACTER LE LABORATOIRE AVANT DE FAIRE LE PRELEVEMENT
<input type="checkbox"/>	<b>MOELLE</b> Tube Hémogard bouchon mauve, EDTA - 3 ml Examen standard parasitologique <i>Leishmania</i> spp.
<input type="checkbox"/>	<b>PONCTION</b> de : ..... Flacon vissé métal 60 ml Examen standard parasitologique Spécifier le type de ponction
<input type="checkbox"/>	<b>LIQUIDE</b> de : ..... Flacon vissé métal 60 ml Examen standard parasitologique <b>na</b> <i>Cryptosporidium</i> spp., oocystes <i>Giardia lamblia</i> , antigènes <b>na</b> <i>Isospora belli</i> , oocystes <i>Microsporidium</i> spp. Spécifier le type de liquide
<input type="checkbox"/>	<b>BIOPSIE DE PEAU</b> Tube falcon 50ml <i>Onchocera volvulus</i> , skin snips CONTACTER LE LABORATOIRE AVANT DE FAIRE LE PRELEVEMENT

na = non accrédité