



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 | | | | |

| | |
|---|--|
| SANG (RECHERCHE DIRECTE DU PARASITES) 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 |
| SANG (SEROLOGIE) Tube Hemogard bouchon jaune - 3,5 ml | |
| <input type="checkbox"/> | Maladie de Chagas (<i>Trypanosoma cruzi</i>), IgG+IgM |
| URINES (RECHERCHE DIRECTE DU PARASITES) 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) |
| EXPECTORATION Flacon vissé métal 60 ml | |
| <input type="checkbox"/> | Examen standard parasitologique |
| <input type="checkbox"/> | FROTTIS CUTANE 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"/> | MOELLE Tube Hémogard bouchon mauve, EDTA - 3 ml Examen standard parasitologique <i>Leishmania</i> spp. |
| <input type="checkbox"/> | PONCTION de : Flacon vissé métal 60 ml Examen standard parasitologique Spécifier le type de ponction |
| <input type="checkbox"/> | LIQUIDE de : Flacon vissé métal 60 ml Examen standard parasitologique na <i>Cryptosporidium</i> spp., oocystes <i>Giardia lamblia</i> , antigènes na <i>Isospora belli</i> , oocystes <i>Microsporidium</i> spp. Spécifier le type de liquide |
| <input type="checkbox"/> | BIOPSIE DE PEAU Tube falcon 50ml <i>Onchocera volvulus</i> , skin snips CONTACTER LE LABORATOIRE AVANT DE FAIRE LE PRELEVEMENT |

na = non accrédité