

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 de Routine et Qualité

RQUAL

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

Responsable du laboratoire : Dre I. Kern (079 55) 33 303
Responsable technique : Dr sc M. Frias (079 55) 30 490
Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 27 360 / 21 842
E-mail : labo.rqual@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) :

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 obligatoires (diagnostic et/ou traitement etc.) :

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

SANG VEINEUX

- G3.5 Aldolase  (HT : 5.- CHF)
G3.5 Alpha-1 Foetoprotéine, (AFP) grossesse
G3.5 Angiotensine, enzyme de conversion
G3.5 Antitrypsine, alpha-1
G3.5 Apolipoprotéine A1
G3.5 Apolipoprotéine B
G3.5 Calcitriol (1,25 dihydroxycholécalférol)
G3.5 Céruloplasmine
G3.5 Cystatine C
G3.5 Dépistage de la Trisomie 21 ^{na} (1^{er} trim)
(Remplir le formulaire Calcul du risque T21)
G3.5 Dépistage de la Trisomie 21 ^{na} (2^{ème} trim)
(Remplir le formulaire Calcul du risque T21)
G3.5 Fructosamine
E3 Gluc-6-phosphate déshydrogénase (G-6-PDH)
G3.5 Haptoglobine
V3 Hémoglobine libre
G3.5 IGF-1, Insulin like growth factor-1
G3.5 IGF-BP3, Insulin like growth factor binding protein-3

H2 Iohexol, clairance ^{na}

- G3.5 Lipoprotéine (a)
2xE6 Lipoprotéines
G3.5 Phosphatase alcaline osseuse (Ostase)
G3.5 Protéines par électrophorèse
G3.5 Transferrine carboxy-déficente (CDT)
G3.5 Thyroglobuline (TG)

SANG DE CORDON

- G3.5 Cystatine C
E3 Glucose-6-phosphate-déshydrogénase

LCR

Sarstedt PP t-TAU, p-TAU ^{na}, Aβ42
(réf. 63.614.625)

LIQUIDE AMNIOTIQUE

B4 Alpha-1 Foetoprotéine (AFP) grossesse

LIQUIDE ASCITE

B4 Protéines par électrophorèse

AUTRE LIQUIDE



- G3.5 Protéines par électrophorèse
B4 Thyroglobuline (TG) ^{na}

SELLES

- FM60 Calprotectine
FM60 Chlorure
FM60 Sodium + Potassium
FM60 Stéatocrite, acide ^{na}
FM60 Sucres ^{na}

URINE

- B4 Citrate
B4 Oxalate
B4 Porphobilinogène (PBG) et Acide-delta-Aminolevulinique (ALA)
(Transport abri de la lumière, papier alu)

 = le patient a été informé que les analyses identifiées par le caractère  ne figurent pas sur la liste OFAS en vigueur et qu'elles ne seront donc pas obligatoirement prises en charge par les caisses maladie (HT : prix des analyses hors taxe).

G3.5 = sang natif+gel → Hémogard jaune 3.5 ml

E3 = sang EDTA → Hémogard mauve 3ml

E6 = sang EDTA → Hémogard mauve 6ml

B4 = liquide natif → Hémogard beige 4ml

H2 = sang hépariné → Hémogard vert clair 2ml

V3 = sang hépariné+gel → Hémogard vert clair 3ml a/gel

FM60 = Flacon stérile vissé métal 60 ml, PS bouchon métal : flacon stérile en polystyrène sans additif

Tube Sarstedt PP à fond intermédiaire CSF (réf. 63.614.625) = s'adresser au laboratoire si besoin

na = non accrédité

Pédiatrie → se référer au RPA