



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève



## 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@hug.ch](mailto:labo.rqual@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) :

Votre référence :

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 ☐ Acides Biliaires sériques <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Aldolase <sup>✗ Δ</sup>

G3.5 ☐ Alpha-1 Foetoprotéine, (AFP)  
grossesse <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Angiotensine, enzyme de conversion <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Antitrypsine, alpha-1 <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Apolipoprotéine A1 <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Apolipoprotéine B <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Calcitriol (1,25 dihydroxycholecalciférol)1 <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Céruloplasmine1 <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Cystatine C <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Dépistage de la Prééclampsie (1<sup>er</sup> trim) <sup>✗ Δ</sup>

G3.5 ☐ Dépistage de la Trisomie 21 (1<sup>er</sup> trim) <sup>na Δ</sup>  
(Remplir le formulaire Calcul du risque T21)

G3.5 ☐ Dépistage de la Trisomie 21 (1<sup>er</sup> trim,  
dosage PAPP-A fBCG sans calcul du  
risque) <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Dépistage de la Trisomie 21 (2<sup>ème</sup> trim) <sup>na Δ</sup>  
(Remplir le formulaire Calcul du risque T21)

E3 ☐ Gluc-6-phosphate déshydrogénase  
(G-6-PDH)

G3.5 ☐ Haptoglobine <sup>Δ</sup>

V3 ☐ Hémoglobine libre <sup>Δ !</sup>

G3.5 ☐ IGF-1, Insulin like growth factor-1 <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ IGF-BP3, Insulin like growth factor  
binding protein-3 <sup>Δ</sup>

H2 ☐ Iohexol, clairance <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Lipoprotéines par électrophorèse <sup>Δ</sup>

1xE6 ☐ Lipoprotéines par ultracentrifugation <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Phosphatase alcaline osseuse (Ostase) <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Protéines par électrophorèse <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Sex hormone-binding globulin (SHBG) <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Thyroglobuline (TG) <sup>Δ</sup>

G3.5 ☐ Transferrine carboxy-déficiente (CDT) <sup>Δ</sup>

N2 ☐ Zinc <sup>na</sup>

## SANG DE CORDON

G3.5 ☐ Cystatine C <sup>Δ</sup>

E3 ☐ Glucose-6-phosphate-déshydrogénase

## AUTRE LIQUIDE

B4 ☐ Thyroglobuline (TG) <sup>na</sup>

## SELLES

FM60 ☐ Calprotectine

FM60 ☐ Elastase pancréatique

FM60 ☐ Stéatocrite, acide <sup>na</sup>

## URINE

B4 ☐ Citrate

B4 ☐ Oxalate

B4 ☐ Sulfate

## LCR

Sarstedt PP (réf. 63.614.625)

☐ t-TAU, p-TAU, Aβ42, Aβ42/ Aβ40

<sup>✗</sup> Le patient a été informé que les analyses identifiées par le caractère <sup>✗</sup> ne figurent pas sur la liste OFAS en vigueur et qu'elles ne seront donc pas obligatoirement prises en charge par les caisses maladie).

<sup>Δ</sup> Prescripteurs externes : envoyer le prélèvement centrifugé et décanté et <sup>Δ !</sup> centrifugé et décanté dans les 2 heures après prélèvement

na non accrédité

B4 = liquide natif → Hémogard beige 4ml

E3 = sang EDTA → Hémogard mauve 3ml

E6 = sang EDTA → Hémogard mauve 6ml

H2 = sang hépariné → Hémogard vert clair 2ml

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

N2 = sang natif + Hémogard rouge 2 ml (sans gel !)

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

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

Tubes pour la Pédiatrie → se référer au RPA