

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 Acides Biliaires sériques ^{na} ^Δ

G3.5 Aldolase [✗] ^Δ

G3.5 Alpha-1 Foetoprotéine, (AFP) grossesse ^Δ

G3.5 Angiotensine, enzyme de conversion ^Δ

G3.5 Antitrypsine, alpha-1 ^Δ

G3.5 Apolipoprotéine A1 ^Δ

G3.5 Apolipoprotéine B ^Δ

G3.5 Calcitriol (1,25 dihydroxycholecalciférol)1 ^Δ

G3.5 Céruloplasmine1 ^Δ

G3.5 Cystatine C ^Δ

G3.5 Dépistage de la Prééclampsie (1^{er} trim) [✗] ^Δ

G3.5 Dépistage de la Trisomie 21 (1^{er} trim) ^{na} ^Δ
(Remplir le formulaire Calcul du risque T21)

G3.5 Dépistage de la Trisomie 21 (1^{er} trim, dosage PAPP-A fBCG sans calcul du risque) ^Δ

G3.5 Dépistage de la Trisomie 21 (2^{ème} trim) ^{na} ^Δ
(Remplir le formulaire Calcul du risque T21)

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

G3.5 Haptoglobine ^Δ

V3 Hémoglobine libre ^Δ

G3.5 IGF-1, Insulin like growth factor-1 ^Δ

G3.5 IGF-BP3, Insulin like growth factor binding protein-3 ^Δ

H2 Iohexol, clairance ^Δ

G3.5 Lipoprotéines par électrophorèse ^Δ

1xE6 Lipoprotéines par ultracentrifugation ^Δ

G3.5 Phosphatase alcaline osseuse (Ostase) ^Δ

G3.5 Protéines par électrophorèse ^Δ

G3.5 Thyroglobuline (TG) ^Δ

G3.5 Transferrine carboxy-déficiente (CDT) ^Δ

SANG DE CORDON

G3.5 Cystatine C ^Δ

E3 Glucose-6-phosphate-déshydrogénase

LCR

Sarstedt PP (réf. 63.614.625) t-TAU, p-TAU, Aβ42, Aβ42/ Aβ40

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 Elastase pancréatique

FM60 Sodium + Potassium

FM60 Stéatocrite, acide ^{na}

URINE

B4 Citrate

B4 Oxalate

B4 Sulfate

[✗] 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).

^Δ Prescripteurs externes : envoyer le prélèvement centrifugé et décanté

Ce rapport provient de méthodes accréditées
^{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

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