

**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 Toxicologie

# TOXICO

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

Responsable du laboratoire : Dr sc. P. Lescuyer, FAMH (079 55) 35 750  
Labo direct ou résultats : Tél. Toxicologie Clinique : (022 37) 27 349  
Suivi Thérapeutique : (022 37) 27 373

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 ( diagnostic et/ou traitement etc.) :

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

**\* Analyses hors liste OFAS :** J'atteste avoir informé la personne concernée que les analyses ne figurant pas dans la liste OFAS ne seront pas obligatoirement prises en charge par les caisses maladies. **Signature obligatoire :**

## Indication à l'examen

Substances suspectes mises en cause/ Emballages retrouvés :

Date et heure présumées d'ingestion : ..... Dose : .....

Traitement médicamenteux :

Remarques :

## SANG VEINEUX (v)

**G= Mettre immédiatement dans la glace et transport au laboratoire ≤ 1H (Prescripteurs externes : envoi congelé après décantation)**

### ANTIBIOTIQUES

Posologie obligatoire :

- H2 ☐ Amoxicilline (G)
- H2 ☐ Céfépime (G)
- H2 ☐ Ceftazidime (G)
- H2 ☐ Flucloxacilline (G)
- H2 ☐ Imipénème (G)
- H2 ☐ Méropénème (G)
- H2 ☐ Pipéracilline (G)

### ANTIDÉPRESSEURS

- N6 ☐ Amitriptyline
- N2 ☐ Citalopram
- N6 ☐ Clomipramine
- N2 ☐ Duloxétine
- N2 ☐ Escitalopram
- N2 ☐ Fluoxétine
- N2 ☐ Mirtazapine
- N2 ☐ Paroxétine
- N2 ☐ Sertraline
- N6 ☐ Trimipramine
- N2 ☐ Venlafaxine

### ANTI-ÉPILEPTIQUES

- N2 ☐ Ethosuximide
- N2 ☐ Lacosamide
- N2 ☐ Lamotrigine
- N2 ☐ Lévétiracétam
- N2 ☐ Oxcarbazépine
- N2 ☐ Prégabaline
- N2 ☐ Primidone  
(+ phénobarbital)
- N2 ☐ Sultiam
- N2 ☐ Topiramate
- N2 ☐ Zonisamide

### ANTIFONGIQUES

- H2 ☐ Isavuconazole
- H2 ☐ Itraconazole
- H2 ☐ Posaconazole
- H2 ☐ Voriconazole

### NEUROLEPTIQUES

- N2 ☐ Amisulpride
- E2 ☐ Aripiprazole
- E2 ☐ Clozapine
- E2 ☐ Halopéridol
- E2 ☐ Olanzapine
- E2 ☐ Palipéridone
- E2 ☐ Quétiapine
- E2 ☐ Risperidone
- N2 ☐ Zuclopenthixol

## SANG VEINEUX (v)

**G= Mettre immédiatement dans la glace et transport au laboratoire ≤ 1H**  
**(Prescripteurs externes : envoi congelé après décantation)**

**L = Abri lumière (envelopper entièrement le tube dans l'aluminium)**

### IMMUNOSUPPRESSEURS

E2 ☐ Everolimus

E2 ☐ Mycophénolate (MPA)

E2 ☐ Sirolimus

### MÉDICAMENTS (autres)

E2 ☐ Hydroxychloroquine

### TOXIQUES

H2 ☐ Méthanol, isopropanol,  
acétone

N6 ☐ Recherche médicaments  
inconnus

### NEUROTRANSMETTEURS

H4 ☐ Catécholamines (**G**) (dopamine,  
adrénaline, noradrénaline)

G5 ☐ Sérotonine sérique **X**

**Prescripteurs HUG** : transport au laboratoire ≤ 1H.

**Prescripteurs externes** : laisser coaguler et décantation ≤ 2H. Envoi du sérum congelé.

### VITAMINES

H2 ☐ Vitamine A (Rétinol)

H2 ☐ Vitamine E (Tocophérol)

H2 ☐ Vitamine C (Ascorbate) (**G+L**)

E2 ☐ Vitamine B6 (Pyridoxal  
phosphate) (**L**)

E2 ☐ Vitamine B1 (Thiamine) (**L**)

E2 ☐ Vitamine B2 (Riboflavine) (**L**)

## POUDRE

☐ Recherche médicaments  
inconnus **na**

## COMPRIME

☐ Recherche médicaments  
Inconnus **na**

## SOLUTION

☐ Recherche médicaments  
inconnus **na**

## URINES

### URINE TOXICOLOGIE

B4 ☐ Amanitine, alpha

B4 ☐ Gamma-hydroxybutyrate (GHB) **na**

B4 ☐ Lysergique diéthylamide, acide (LSD)

B6 ☐ Recherche médicaments inconnus

### NEUROTRANSMETTEURS

PHED-Cit ☐ Acétate, 5-Hydroxy-indole (5-HIAA)

PHED-Cit ☐ Catécholamines (dopamine,  
adrénaline, noradrénaline)

PHED-Cit ☐ Homovanillate (HVA)

PHED-Cit ☐ Métanéphrines (métanéphrine,  
normétanéphrine, 3-méthoxytyramine)

PHED-Cit ☐ Vanilmandélate (VMA)

## LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN

### ANTIBIOTIQUES

B4 ☐ Amoxicilline (**G**)

B4 ☐ Céfépime (**G**)

B4 ☐ Ceftazidime (**G**)

B4 ☐ Flucloxacilline (**G**)

B4 ☐ Méropénème (**G**)

B4 ☐ Pipéracilline (**G**)

**X** = ☐ le patient a été informé que les analyses identifiées par le caractère **X** ne figurent pas sur la liste OFAS en vigueur et qu'elles ne seront donc pas obligatoirement prises en charge par les caisses maladie.

**na** = non accrédité

B4 = liquide natif → Hémogard beige 4ml

B6 = liquide natif → Hémogard beige 6ml

E2 = sang EDTA → Hémogard mauve 2ml

G5 = sang natif + gel → Hémogard jaune 5ml

H2 = sang hépariné → Hémogard vert 2ml

H4 = sang hépariné → Hémogard vert 4ml

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

N6 = sang natif → Hémogard rouge 6 ml (**sans gel !**)

PHED = Flacon brun gradué PHED 3

PHED-Cit = Flacon brun gradué PHED 3 + citrate de sodium monobasique

Svt = Salivettes

**Pédiatrie et informations complémentaires** → se référer au répertoire des prestations d'analyses (<https://www.hug.ch/rpa>)

**Important** : sauf mention explicite, les tubes de prélèvement sanguin avec un gel séparateur, un séparateur physique (type BD Vacutainer Barricor®) ou contenant un additif non spécifié sur cette fiche ne sont pas acceptés pour les analyses du laboratoire.