



**Laboratoire de virologie**

**VIRO-Analyses**

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

Responsable du laboratoire : Dr Manuel SCHIBLER  
Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 24 980 / (022 37) 21 835  
E-mail : [Virologie.reception@hug.ch](mailto:Virologie.reception@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) : 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.) :

- Voyages (dates de départ et retour, destinations)
- Vaccination inférieure à 6 mois, si oui préciser
- Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG

△ Voir « RECIPIENTS », en bas de page 3 △

**ANALYSES SUR SANG VEINEUX**

URGENCES	Réceptifs	Réceptifs
<input type="checkbox"/> Transplantation organes	2xG5+2xE6	
<b>RECHERCHE IMMUNITE OU VACCINATION</b>		
<input type="checkbox"/> Hépatite A (HAV), IgG	G5	<input type="checkbox"/> Oreillons, IgG G5
<input type="checkbox"/> Hépatite B (HBV), anti-HBc, Ig	G5	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19, IgG G5
<input type="checkbox"/> Hépatite B (HBV), anti-HBs, Ig	G5	<input type="checkbox"/> Rougeole, IgG G5
<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus, IgG	G5	<input type="checkbox"/> Rubéole, IgG G5
<input type="checkbox"/> Epstein-Barr virus, IgG (VCA/EBNA)	G5	<input type="checkbox"/> Encéphalite à tique européenne (FSME), IgG G5
<input type="checkbox"/> Herpès simplex 1, IgG	G5	<input type="checkbox"/> Encéphalite japonaise, IgG G5
<input type="checkbox"/> Herpès simplex 2, IgG	G5	<input type="checkbox"/> Fièvre jaune, IgG G5
<input type="checkbox"/> Herpès type 6, IgG	G5	<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2, anti-S et -N Ig G5
<input type="checkbox"/> Varicella Zoster, IgG	G5	<input type="checkbox"/> Zika Virus, IgG G5
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose, IgG	G5	<input type="checkbox"/> Dengue, IgG, qI G5
<b>VIH ET RETROVIRUS</b>		
<input type="checkbox"/> VIH 1+2, dépistage	G5	<input type="checkbox"/> HTLV 1+2, Ig dépistage G5
<input type="checkbox"/> VIH 1+2, Ig, immunoblot	G5	<input type="checkbox"/> HTLV 1+2, Ig, immunoblot G5
<input type="checkbox"/> Lymphocytes T : CD3/CD4/CD8	E3	<input type="checkbox"/> Suivi VIH routine/cohorte sans stockage 2xE6+1xE3
<input type="checkbox"/> VIH1, ARN, PCR, qn	E6	<input type="checkbox"/> Suivi VIH cohorte cellules 2xE6+1xE3
<input type="checkbox"/> VIH2, ARN, PCR, qn (stt)	E6	<input type="checkbox"/> Suivi VIH cohorte simple plasma 2xE6+1xE3
<input type="checkbox"/> VIH1, Résistances aux antirétroviraux 0	E6	
<b>HEPATITES VIRALES</b>		
<input type="checkbox"/> Dépistage hépatite virale aiguë Hépatite A, Ig+IgM / Hépatite B, Anti HBc IgM+Ag HBS Hépatite E, IgG+IgM / Hépatite C ARN, PCR, qn	1xG5+1xE6	<input type="checkbox"/> Dépistage hépatite B (HBV) HBsAg + HBsIg + HBcIg G5
<input type="checkbox"/> Hépatite A (HAV), Ig	G5	<input type="checkbox"/> Hépatite C (HCV), Ig, dépistage G5
<input type="checkbox"/> Hépatite A (HAV), IgM	G5	<input type="checkbox"/> Hépatite C (HCV), Ig, immunoblot G5
<input type="checkbox"/> Hépatite A (HAV), ARN, PCR, qI	E6	<input type="checkbox"/> Hépatite C (HCV), ARN, PCR, qn E6
<input type="checkbox"/> Hépatite B (HBV), anti-HBc, Ig	G5	<input type="checkbox"/> Hépatite C (HCV), génotype E6
<input type="checkbox"/> Hépatite B (HBV), anti-HBc, IgM	G5	<input type="checkbox"/> Hépatite C (HCV), Résistance aux antiviraux 0 E6
<input type="checkbox"/> Hépatite B (HBV), anti-HBe, Ig	G5	<input type="checkbox"/> Hépatite D (HDV), Ig G5
<input type="checkbox"/> Hépatite B (HBV), anti-HBs, Ig	G5	<input type="checkbox"/> Hépatite E (HEV), IgG G5
<input type="checkbox"/> Hépatite B (HBV), Ag HBS	G5	<input type="checkbox"/> Hépatite E (HEV), IgM G5
<input type="checkbox"/> Hépatite B (HBV), Ag HBe	G5	<input type="checkbox"/> Hépatite E (HEV), ARN, PCR, qI E6
<input type="checkbox"/> Hépatite B (HBV), ADN, PCR, qn	E6	
<b>VIRUS DU GROUPE HERPES</b>		
<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus, IgG	G5	<input type="checkbox"/> Herpès simplex 1+2 et Varicella Zoster, ADN, PCR qI 0 E6
<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus, IgG, test d'avidité	G5	<input type="checkbox"/> Herpès simplex 1+2 ADN, PCR qI 0 E6
<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus, IgM	G5	<input type="checkbox"/> Herpès type 6, IgG G5
<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus, ADN, PCR, qn	E6	<input type="checkbox"/> Herpès type 6, ADN, PCR, qn 0 E6
<input type="checkbox"/> Epstein-Barr virus, IgG (VCA/EBNA) et IgM (VCA)	G5	<input type="checkbox"/> Herpès type 8, ADN, PCR, qI 0 E6
<input type="checkbox"/> Epstein-Barr virus, ADN, PCR, qn	E6	<input type="checkbox"/> Varicelle Zoster, IgG G5
<input type="checkbox"/> Herpès simplex 1, IgG	G5	<input type="checkbox"/> Varicelle Zoster, IgM G5
<input type="checkbox"/> Herpès simplex 2, IgG	G5	<input type="checkbox"/> Varicella Zoster, ADN, PCR qI 0 E6

AUTRES VIROSES		Réceptifs	Réceptifs
<input type="checkbox"/> Adénovirus, ADN, PCR, qn	E6	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19, IgG	G5
<input type="checkbox"/> BK, ADN, PCR, qn	E6	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19, IgM	G5
<input type="checkbox"/> Encéphalite à tique européenne (FSME), IgG et IgM	G5	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19, ADN, PCR, qn	E6
<input type="checkbox"/> Encéphalite à tique européenne (FSME), ARN, PCR, ql	E6	<input type="checkbox"/> Rougeole, IgG	G5
<input type="checkbox"/> Entérovirus, ARN, PCR, ql	E6	<input type="checkbox"/> Rougeole, IgM	G5
<input type="checkbox"/> Mpox (anc. Monkeypox), ADN, PCR, ql	E6	<input type="checkbox"/> Rubéole, IgG	G5
<input type="checkbox"/> Oreillons, IgG	G5	<input type="checkbox"/> Rubéole, IgM	G5
<input type="checkbox"/> Oreillons, IgM	G5	<input type="checkbox"/> Toscana, ARN, PCR, ql	E6
<input type="checkbox"/> Oreillons, ARN, PCR, ql	E6	<input type="checkbox"/> Virus Chorioméningite lymphocytaire (LCMV), ARN, PCR, ql <sup>(NA)</sup>	E6
<input type="checkbox"/> Pan-Phlebovirus, IgG et IgM (Toscana, Cyprus, Naples et Sicilian)	G5		
<b>Si les demandes des tests ci-dessous sont des confirmations d'analyses (non facturées), veuillez utiliser le lien suivant : <a href="#">CRIVE-CNRRR</a></b>			
<input type="checkbox"/> Chikungunya IgG et IgM, qn	G5	<input type="checkbox"/> Mayaro, ARN, PCR, ql <sup>(NA)</sup>	E6
<input type="checkbox"/> Chikungunya, ARN, PCR, ql	E6	<input type="checkbox"/> Rift Valley, ARN, PCR, ql <sup>(NA)</sup>	E6
<input type="checkbox"/> Dengue Ag/Ig-Test rapide, ql (recherche infection aiguë)	G5	<input type="checkbox"/> Rubéole, ARN, PCR, ql	E6
<input type="checkbox"/> Dengue, ARN, PCR, ql	E6	<input type="checkbox"/> West Nile virus, IgG et IgM	G5
<input type="checkbox"/> Encéphalite japonaise, IgG et IgM	G5	<input type="checkbox"/> West Nile virus, ARN, PCR, ql	E6
<input type="checkbox"/> Fièvre jaune, IgG et IgM	G5	<input type="checkbox"/> Zika Virus, IgG et IgM	G5
<input type="checkbox"/> Fièvre jaune, ARN, PCR, ql	E6	<input type="checkbox"/> Zika Virus, ARN, PCR, ql	E6
<input type="checkbox"/> Hantavirus, IgG et IgM	G5		
<input type="checkbox"/> Hantavirus Europe, ARN, PCR, ql <sup>(NA)</sup> (Puumala, Dobrava, Tula)	E6		
<input type="checkbox"/> Hantavirus Asie, ARN, PCR, ql <sup>(NA)</sup> (Hantaan, Seoul)	E6		
<input type="checkbox"/> Hantavirus Amériques, ARN, PCR, ql <sup>(NA)</sup> (Sin nombre, Andes)	E6		
<b>BACTERIOLOGIE ET PARASITOLOGIE</b>			
<input type="checkbox"/> Borréliose (Lyme), IgG dépistage	G5	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose, IgG	G5
<input type="checkbox"/> Borréliose (Lyme), IgG, immunoblot	G5	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose, IgM	G5
<input type="checkbox"/> Borréliose (Lyme), IgM, dépistage	G5	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose, ADN, PCR, ql	E6
<input type="checkbox"/> Borréliose (Lyme), IgM, immunoblot	G5		
<input type="checkbox"/> Entamoeba histolytica, IgG	G5	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose congénitale, IgG, immunoblot (profils	
<input type="checkbox"/> Fièvre Q, Coxiella Burnetii, IgG et IgM	G5	<input type="checkbox"/> À la naissance (comparaison mère/enfant	
		→Prélever sang de la mère à l'accouchement	G5
		→Prélever sang cordon <input type="checkbox"/> ou nouveau-né <input type="checkbox"/> } date ..../..../....	G3
		<input type="checkbox"/> En suivi :	
		→Prélever l'enfant (date ..../..../....)	G3
		→Fournir sérum antérieur (date ..../..../....) ou déjà chez nous <input type="checkbox"/>	G3
<b>Stockage</b>			
<input type="checkbox"/> Stockage de cellules	2xE6	<input type="checkbox"/> Stockage de donneur	G5
<input type="checkbox"/> Stockage de plasma	E6		
<b>ANALYSES SUR PRELEVEMENTS RESPIRATOIRES</b>			
<b>FROTTIS NASOPHARYNGE</b>		<b>ASPIRATION NASOPHARYNGEE</b>	
<input type="checkbox"/> Virus respiratoires, PCR (Panel FluA/B, VRS, SARS-CoV2)	COP-E	<input type="checkbox"/> Virus respiratoires, PCR (Panel FluA/B, VRS, SARS-CoV2)	COPAN
<input type="checkbox"/> Virus respiratoires, PCR (Panel complet FluA/B, VRS, SARS-CoV2, Rhino, ADV, hMPV, Para 1 à 4, Corona HKU1, NL63, OC43, 229E)	COP-E	<input type="checkbox"/> Virus respiratoires, PCR (Panel complet FluA/B, VRS, SARS-CoV2, Rhino, ADV, hMPV, Para 1 à 4, Corona HKU1, NL63, OC43, 229E)	COPAN
<input type="checkbox"/> Oreillons, ARN, PCR, ql	COP-E	<input type="checkbox"/> Oreillons, ARN, PCR, ql	COPAN
<b>LAVAGE BRONCHO-ALVEOLAIRE (LBA)</b>		<b>ASPIRATION BRONCHIQUE</b>	
<input type="checkbox"/> Virus respiratoires, PCR (Panel FluA/B, VRS, SARS-CoV2)	COPAN	<input type="checkbox"/> Virus respiratoires, PCR (Panel FluA/B, VRS, SARS-CoV2)	COPAN
<input type="checkbox"/> Virus respiratoires, PCR (Panel complet FluA/B, VRS, SARS-CoV2, Rhino, ADV, hMPV, Para 1 à 4, Corona HKU1, NL63, OC43, 229E)	COPAN	<input type="checkbox"/> Virus respiratoires, PCR (Panel complet FluA/B, VRS, SARS-CoV2, Rhino, ADV, hMPV, Para 1 à 4, Corona HKU1, NL63, OC43, 229E)	COPAN
<input type="checkbox"/> Herpès simplex 1+2, ADN, PCR ql	COPAN		
<input type="checkbox"/> Herpès type 8, ADN, PCR, ql <sup>(NA)</sup>	COPAN	<b>FROTTIS OROPHARYNGE</b>	
<b>Analyse exclusivement destinée aux patients immunosupprimés :</b>		<input type="checkbox"/> Mpox (anc.monkeypox), ADN, PCR, ql	COP-E
<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus, ADN, PCR, ql	COPAN		
<b>Si les demandes des tests ci-dessous sont des confirmations d'analyses (non facturées), veuillez utiliser le lien suivant : <a href="#">CRIVE-CNRRR</a></b>			
<b>FROTTIS NASOPHARYNGE</b>		<b>ASPIRATION NASOPHARYNGEE</b>	
<input type="checkbox"/> Rougeole, ARN, PCR, ql (détection)	COP-E	<input type="checkbox"/> Rubéole, ARN, PCR, ql <sup>(NA)</sup>	COPAN
<input type="checkbox"/> Rubéole, ARN, PCR, ql	COP-E		
<b>ANALYSES SUR LIQUIDE CEPHALORACHIDIEN (LCR)</b>			
<input type="checkbox"/> Chikungunya, ARN, PCR, ql	B4	<input type="checkbox"/> Toscana, ARN, PCR, ql	B4
<input type="checkbox"/> Encéphalite à tique européenne (FSME), ARN, PCR, ql	B4	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose, ADN, PCR, ql	B4
<input type="checkbox"/> Epstein-Barr virus, ADN, PCR, qn	B4	<input type="checkbox"/> VIH, ARN, PCR, qn	B4
<input type="checkbox"/> Infections du SNC, <b>Panel virus/bactéries PCR</b>	B4	<input type="checkbox"/> Virus Chorioméningite lymphocytaire (LCMV), ARN, PCR, ql	B4
<input type="checkbox"/> JC Polyomavirus, ADN, PCR immunosupprimés	B4		
<input type="checkbox"/> Oreillons, ARN, PCR, ql	B4	<b>Synthèse intrathécale d'IgG</b>	
		<input type="checkbox"/> Borréliose IgG intrathécales	B4+G5
		<input type="checkbox"/> Varicella Zoster IgG intrathécales	B4+G5
<b>Si les demandes des tests ci-dessous sont des confirmations d'analyses (non facturées), veuillez utiliser le lien suivant : <a href="#">CRIVE-CNRRR</a></b>			
<input type="checkbox"/> Fièvre jaune, ARN, PCR, ql	B4	<input type="checkbox"/> West Nile virus, ARN, PCR, ql	B4
<input type="checkbox"/> Rougeole, ARN, PCR, ql (detection)	B4		

## ANALYSES SUR AUTRES MATERIELS

FROTTIS CUTANE ET MUQUEUSES	Récipients	SELLES	Récipients
<input type="checkbox"/> Entérovirus, ARN, PCR, ql	COP-E	<input type="checkbox"/> <b>Panel virus entériques, PCR, ql</b> (Adénovirus, Rotavirus, Norovirus I et II, Astrovirus, Sapovirus)	FM60
<input type="checkbox"/> Herpès simplex 1+2 et Varicella Zoster, ADN, PCR, ql	COP-E	<input type="checkbox"/> Hépatite A (HAV), ARN, PCR, ql	FM60
<input type="checkbox"/> Herpès simplex 1+2, ADN, PCR, ql	COP-E	<input type="checkbox"/> Hépatite E (HEV), ARN, PCR, ql	FM60
<input type="checkbox"/> Mpox (anc.monkeypox), ADN, PCR, ql	COP-E	<input type="checkbox"/> Rota/Adeno Ag (test rapide)	FM60
<input type="checkbox"/> Varicella Zoster, ADN, PCR, ql	COP-E	<b>FROTTIS ANAL</b>	
		<input type="checkbox"/> Mpox (anc.monkeypox), ADN, PCR, ql	COP-E
<b>FROTTIS GENITAL</b>		<b>URINES</b>	
<input type="checkbox"/> Herpès simplex 1+2 ADN, PCR, ql	COP-E	<input type="checkbox"/> Adénovirus, ADN, PCR, qn	B4
<input type="checkbox"/> Human Papilloma (HPV), ADN, PCR, ql (typisation incluse)	Thin-Prep	<input type="checkbox"/> BK, ADN, PCR, qn	B4
<input type="checkbox"/> Mpox (anc.monkeypox), ADN, PCR, ql	COP-E	<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus, ADN, PCR, qn	B4
		<input type="checkbox"/> Legionella pneumophila, Ag, test rapide	B4
		<input type="checkbox"/> Streptococcus pneumoniae, Ag, test rapide	B4
		<input type="checkbox"/> Stockage d'urine	B4
<b>FROTTIS OCULAIRE</b>			
<input type="checkbox"/> Adénovirus, ADN, PCR, ql	COP-E		
<input type="checkbox"/> Herpès simplex 1+2 et Varicella Zoster, ADN, PCR, ql	COP-E		
<b>LIQUIDE OCULAIRE</b>		<b>SANG DE CORDON</b>	
<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus, ADN, PCR, ql	ME1,5	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose, IgG ECLIA	G3
<input type="checkbox"/> Herpès simplex et Varicella Zoster, ADN, PCR, ql	ME1,5	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose, IgM ECLIA	G3
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose, ADN, PCR, ql	ME1,5	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose congénitale, IgG, immunoblot (profils comparés)	G3
<b>LIQUIDE AMNIOTIQUE</b>		→ <b>Envoi obligatoire du sang de la mère à l'accouchement</b>	G5
<input type="checkbox"/> Cytomégalovirus, ADN, PCR, qn	B4	(Cf. Analyses sur sang veineux, Toxo congénitale)	
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 ADN PCR, qn	B4	<input type="checkbox"/> Stockage de plasma	E3
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose, ADN, PCR, ql	B4		
<b>SPERME</b>		<b>BIOPSIE</b>	
<input type="checkbox"/> Mpox (anc.monkeypox), ADN, PCR, ql	FM60	<input type="checkbox"/> Herpès type 6, ADN, PCR, ql <sup>(NA)</sup> (ongles)	COPAN
		<input type="checkbox"/> JC Polyomavirus, ADN, PCR, immunosupprimés <sup>(NA)</sup> (tissu cérébral)	COPAN
<b>Si les demandes des tests ci-dessous sont des confirmations d'analyses (non facturées), veuillez utiliser le lien suivant : <a href="#">CRIVE-CNRRR</a></b>			
<b>LIQUIDE AMNIOTIQUE</b>		<b>URINES</b>	
<input type="checkbox"/> Rubéole, ARN, PCR, ql	B4	<input type="checkbox"/> Mayaro, ARN, PCR, ql <sup>(NA)</sup>	B4
		<input type="checkbox"/> Zika Virus, ARN, PCR, ql	B4

<sup>(NA)</sup> Analyse non-accréditée

<sup>(stt)</sup> Analyse sous-traitée

**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).**

**0** Formulaire spécifique : [https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/gr-demande-analyse/viro-resistance\\_hiv\\_f\\_0.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/gr-demande-analyse/viro-resistance_hiv_f_0.pdf)  
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/gr-demande-analyse/viro-resistance\\_hcv\\_f.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/gr-demande-analyse/viro-resistance_hcv_f.pdf)

**1** Envoi obligatoire d'un tube de sérum et de LCR prélevés le même jour. **IMPORTANT** : fournir les résultats des concentrations d'IgG totaux et d'albumine pour le LCR et le sérum effectués le même jour que les prélèvements. Aucune analyse de sera effectuée en l'absence de ces valeurs

Concentrations Albumine : sang = ..... g/L, LCR= ..... mg/L / Concentrations IgG totaux : sang =..... g/L, LCR =.....mg/L

### RECIPIENTS

**Pour les sérologies sur sérum 1 tube G5 suffit pour 6 analyses (2 tubes G5 si plus).**

**Pour les PCR sur plasma 1 tube E6 suffit pour faire les analyses suivantes (se référer au symbole ◆) et pour les autres virémies 1 tube E6 pour une analyse.**

**● volume nécessaire pour PCR sur LCR : VIH 1ml, Epstein-Barr 1ml, autres 0.5ml par analyse. Les échantillons adressés dans de mauvaises conditions ne pourront être traités.**

<b>B4</b>	Liquide natif	-	Tube Hémogard beige 4 ml
<b>E6</b>	Sang EDTA ou P	-	Tube Hémogard mauve 6 ml
<b>E3</b>	Sang EDTA ou P	-	Tube Hémogard mauve 3 ml
<b>G5</b>	Sang natif + gel	-	Tube Hémogard jaune 5 ml (Pédiatrie: Hémogard jaune 3.5 ml)
<b>COPAN</b>	Matériel concerné	-	Tube avec milieu rose COPAN de 3 ml
<b>COP-E</b>	Matériel concerné	-	Tube avec milieu rose COPAN de 3 ml + écouvillon
<b>FM60</b>	Selles	-	60 ml Falcon, bouchon métallique à vis
<b>ME1,5</b>	Liquide oculaire	-	Microtube / Eppendorf transparent 1,5 ml plastique sans additif
<b>Thin-prep</b>	Frottis génital	-	Flacon Thin-prep (Pap-test), PreservCyt®solution

Commentaires : .....