



DIAGNOSTIQUE / Service de Médecine de Laboratoire

Centre d'accueil des prélèvements (CAP)
Bâtiment des laboratoires (BATLab), niveau 5, Local 9N-5-204.2
4, rue Gabrielle-Perret-Gentil - CH - 1211 Genève 14

Laboratoire de Virologie

VIRO CRIVE / CNRRR

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

Responsable du laboratoire : Dr Manuel Schibler
Biologiste PhD : Francisco J. Pérez (PhD) Tél: (022 37) 24994
Labo direct ou résultats : Tél./Fax : (022 37) 24980 / (022 37) 21835
Centre d'accueil des prélèvements (CAP) : Tél. (022 37) 21800

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 :**

Résultat diagnostic (Renseignement obligatoire):

- Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG
- Vaccination inférieure à 6 mois, si oui préciser :
- Voyages (où, date, durée, expositions possibles etc.), si oui préciser :
- Symptômes, si oui préciser :

Uniquement pour

- **Analyses de confirmation ou génotypage :** Prière d'indiquer le résultat du diagnostic primaire.
- **Diagnostic primaire en l'absence d'autres prestataires** (exemple Mayaro, Oropouche)
Pour toute autre demande de diagnostic primaire, prière de cliquer sur ce lien : « [Analyse de virologie](#) ».
Pour les demandes d'analyse de FHV, Variole, H5N1 et Mers-coronavirus, prière de cliquer sur ce « [Lien](#) ».

Envoi prélèvements = catégorie B, UN3373, instruction d'emballage P650 (sauf en cas de suspicion d'infection par le hantavirus Andes, voir ci-dessous) Voir « RECIPIENTS », en bas de page 2

Analyses sur sang veineux

Viroses PCR	Réceptient	Viroses sérologies	Réceptient
<input type="checkbox"/> Chikungunya, ARN, PCR, ql	E6	<input type="checkbox"/> Chikungunya IgG et IgM	G5
<input type="checkbox"/> Dengue, ARN, PCR, ql	E6	<input type="checkbox"/> Dengue Ag/Ig-Test rapide	G5
<input type="checkbox"/> Fièvre jaune, ARN, PCR, ql	E6	<input type="checkbox"/> Encéphalite japonaise, IgG et IgM	G5
<input type="checkbox"/> Hantavirus Europe, ARN, PCR, ql ^(NA) (Puumala, Dobrava, Tula)	E6	<input type="checkbox"/> Fièvre jaune, IgG et IgM	G5
<input type="checkbox"/> Hantavirus Asie, ARN, PCR, ql ^(NA) (Hantaan, Seoul)	E6	<input type="checkbox"/> Hantavirus, IgG et IgM*	G5
<input type="checkbox"/> Hantavirus Amériques, ARN, PCR, ql ^(NA) (Sin nombre, Andes)*	E6	<input type="checkbox"/> West Nile virus, IgG et IgM	G5
<input type="checkbox"/> Mayaro, ARN, PCR, ql ^(NA)	E6	<input type="checkbox"/> Zika Virus, IgG et IgM	G5
<input type="checkbox"/> Mpox Typisation, ARN, PCR, ql	E6		
<input type="checkbox"/> Oropouche Virus, ARN, PCR, ql ^(NA)	E6		
<input type="checkbox"/> Rift Valley, ARN, PCR, ql ^(NA)	E6		
<input type="checkbox"/> Rubéole, ARN, PCR, ql	E6		
<input type="checkbox"/> Rubéole, génotypage	E6		
<input type="checkbox"/> West Nile virus, ARN, PCR, ql	E6		
<input type="checkbox"/> Zika Virus, ARN, PCR, ql	E6		

* **Les échantillons suspectés de contenir le hantavirus Andes doivent être emballés et transportés en tant que substance biologique, [Catégorie A](#) (UN2814, instruction d'emballage P620).**

Analyses sur prélèvements respiratoires			
Frottis nasopharyngé	Récipient	Aspiration nasopharyngée	Récipient
<input type="checkbox"/> Rougeole, ARN, PCR, ql (détection)	COP-E	<input type="checkbox"/> Rubéole, ARN, PCR, ql ^(NA)	COPAN
<input type="checkbox"/> Rougeole Vaccinale, ARN, PCR, ql ^(NA)	COP-E	<input type="checkbox"/> Rubéole, génotypage	COPAN
<input type="checkbox"/> Rougeole, génotypage	COP-E		
<input type="checkbox"/> Rubéole, ARN, PCR, ql	COP-E	Frottis oropharyngé	
<input type="checkbox"/> Rubéole, génotypage	COP-E	<input type="checkbox"/> Mpox Typisation, ARN, PCR, ql	COP-E
Analyses sur autres matériels			
Liquides céphalorachidiens (LCR)		Urines	
<input type="checkbox"/> Fièvre jaune, ARN, PCR, ql	B4	<input type="checkbox"/> Mayaro, ARN, PCR, ql ^(NA)	B4
<input type="checkbox"/> Oropouche Virus, ARN, PCR, ql ^(NA)	B4	<input type="checkbox"/> Zika Virus, ARN, PCR, ql	B4
<input type="checkbox"/> Rougeole, ARN, PCR, ql (détection)	B4		
<input type="checkbox"/> Rougeole Vaccinale, ARN, PCR, ql	B4	Liquide amniotique	
<input type="checkbox"/> Rougeole, génotypage	B4	<input type="checkbox"/> Rubéole, ARN, PCR, ql	B4
<input type="checkbox"/> West Nile virus, ARN, PCR, ql	B4	<input type="checkbox"/> Rubéole, génotypage	B4
Frottis génital		Frottis anal	
<input type="checkbox"/> Mpox Typisation, ARN, PCR, ql	COP-E	<input type="checkbox"/> Mpox Typisation, ARN, PCR, ql	COP-E
Frottis cutané-muqueuses		Sperme	
<input type="checkbox"/> Mpox Typisation, ARN, PCR, ql	COP-E	<input type="checkbox"/> Mpox Typisation, ARN, PCR, ql ^(NA)	FM60

ql = Analyse qualitative

^(NA) = Analyse non-accréditée

Récipients (Les échantillons adressés dans de mauvaises conditions ne pourront être traités)		
Pour les sérologies sur sérum 1 tube G5 suffit pour 6 analyses. Pour les PCR sur plasma 1 tube E6 suffit pour 6 analyses.		
B4	Liquide natif	Tube Hémogard beige 4 ml
E6	Sang EDTA ou P	Tube Hémogard mauve 6 ml
FM60	Sperme	60 ml Falcon, bouchon métallique à vis
G5	Sang natif + gel	Tube Hémogard jaune 5 ml (Pédiatrie : Hémogard jaune 3.5 ml)
COPAN	Matériel concerné	Tube avec milieu rose COPAN de 3 ml
COP-E	Matériel concerné	Tube avec milieu rose COPAN de 3ml + écouvillon

Commentaires :
