



Hôpitaux
Universitaires
Genève



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 FHV, Variole, H5N1, MERS

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

Responsable du laboratoire et du CRIVE : Dr Manuel Schibler

Biologiste PhD : Francisco J. Pérez 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 :

Diagnostic et/ou traitement (**Renseignements obligatoires**) :

☐ 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 :

Veuillez contacter un infectiologue et le médecin cantonal avant de nous faire parvenir le prélèvement.

Voir « RECIPIENTS », en bas de page

Fièvres hémorragiques et variole (envoi catégorie A **UN2814 obligatoire**, instruction d'emballage P620 **transporteur**)

Analyses sur sang veineux	Récepteur	Frottis oro-pharyngé	Récepteur
☐ Ebola, ARN, PCR, qI	E6	☐ Variole, ADN, PCR, qI ^(NA)	
☐ Marburg, ARN, PCR, qI ^(NA)	E6		COP-E
☐ Crimée-Congo (CCHF), ARN, PCR, qI ^(NA)	E6	Frottis cutané et muqueuses	
☐ Lassa, ARN, PCR, qI ^(NA)	E6	☐ Variole, ADN, PCR, qI ^(NA)	COP-E
☐ Variole, ADN, PCR, qI ^(NA)	E6		

Virus respiratoires (envoi catégorie B **UN3373**, instruction d'emballage P650)

Frottis nasopharyngé		LBA	
☐ MERS-Coronavirus, ARN, PCR, qI ¹	COP-E	☐ MERS-Coronavirus, ARN, PCR, qI ¹	COPAN
☐ Influenza (H5N1), PCR, qI ¹	COP-E	☐ Influenza (H5N1), PCR, qI ¹	COPAN

¹ Pour toute demande MERS-Coronavirus ou Influenza H5N1, un panel PCR virus respiratoires sera automatiquement ajouté à l'analyse et facturé.

Récepteurs (Les échantillons adressés dans de mauvaises conditions ne pourront être traités)

E6	Sang EDTA ou P	Tube Hémogard mauve 6 ml
COP-E	Frottis	Tube avec milieu rose COPAN de 3ml + écouvillon
COPAN	Matériel concerné	Tube avec milieu rose COPAN de 3 ml

qI = Analyse qualitative - ^(NA) = Analyse non-accréditée

Commentaires :

.....