



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**

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

Responsable du laboratoire : Dr Manuel Schibler
Responsable CRIVE : Dr Pascal Cherpillod (PhD) Tél: (022 37) 24089
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 :**

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

Vaccination inférieure à 6 mois, si oui préciser

⚠ Voir « RECIPIENTS », en bas de page 1 ⚠

(Mise à jour : octobre 2023)

Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), virus groupes 4

- Vaccination inférieure à 6 mois, si oui préciser :
- Voyages (où, date, durée, expositions possibles etc.), si oui préciser :
- Symptômes, si oui préciser :

Envoi prélèvements pour fièvres hémorragiques ou variole : catégorie A, UN2814 obligatoire, instruction d'emballage P620 transporteur accrédité

Analyse sur sang veineux			
Viroses PCR fièvres hémorragiques			
<input type="checkbox"/> Ebola, ARN, PCR, ql	E6	<input type="checkbox"/> Variole, ADN, PCR, ql ^(NA)	E6
<input type="checkbox"/> Marburg, ARN, PCR, ql ^(NA)	E6		
<input type="checkbox"/> Crimée-Congo (CCHF), ARN, PCR, ql ^(NA)	E6		
<input type="checkbox"/> Lassa, ARN, PCR, ql ^(NA)	E6		
Analyses sur autres matériels			
Frottis cutané et muqueuses		Frottis oro-pharyngé	
<input type="checkbox"/> Variole, ADN, PCR, ql ^(NA)	COP-E	<input type="checkbox"/> Variole, ADN, PCR, ql ^(NA)	COP-E
Réceptients			
Pour les PCR sur plasma 1 tube E6 suffit pour faire les analyses suivantes. 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

Commentaires (symptômes, voyages, vaccinations, etc.) :

.....
.....

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