



Hôpitaux
Universitaires
Genève

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 virologie

VIRO – SARS CoV2 Omicron variant

<http://www.hug.ch/laboratoire-virologie>

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

Responsable du laboratoire : Dr Manuel SCHIBLER

Biologiste répondant: Mme Sabine YERLY-FERRILO

Tél direct / e-mail : 079 55 30 077 / <mailto:cadres.virologie@hcuge.ch>

Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 24 980 / (022 37) 21 835

Centre d'accueil des prélèvements (CAP) : Tél (022 37) 21 800

M. Mme (SVP: en caractères d'imprimerie)

Nom :

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

Detection of S-Drop-out suggestive of SARS-CoV2 Omicron variant ^(NA)

Material: 1 ml of respiratory specimen (swab) in transport medium

frozen RNA

➤ Declaration number (BAG): (mandatory)

➤ Sample date:

➤ CT value: Method :

^(NA) Analyse non-accréditée