



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 Routine et Qualité**

**RQUAL**

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

Responsable du laboratoire : Dre I. Kern (079 55) 33 303  
Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 27 360 / 21 842  
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.) :

Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG

**SANG VEINEUX**

- G3.5  Aldolase  (HT : 5.- CHF)
- G3.5  Angiotensine, enzyme de conversion
- G3.5  Antitrypsine, alpha-1
- G3.5  Calcitriol (1,25 dihydroxycholecalciférol)
- G3.5  Céruloplasmine
- G3.5  Cystatine C
- G3.5  Dépistage de la Trisomie 21 <sup>na</sup> (1<sup>er</sup> trim)
- G3.5  Dépistage de la Trisomie 21 <sup>na</sup> (2<sup>ème</sup> trim)
- G3.5  Foetoprotéine, alpha-1 grossesse (AFP)
- G3.5  Fructosamine
- E3  Gluc-6-phosphate déshydrogénase (G-6-PDH) <sup>na</sup>
- G3.5  Haptoglobine
- V3  Hémoglobine libre
- G3.5  IGF-1, Insuline like growth factor
- G3.5  IGF-BP3, Insulin like growth factor binding protein

- H2  Iohexol, clairance <sup>na</sup>
- Lactate/Pyruvate
- Tube fourni par le labo (Transport dans glace)*

- G3.5  Lipoprotéine (a)
- G3.5  Phosphatase alcaline osseuse (Ostase)
- G3.5  Protéines, électrophorèse
- G3.5  Transferrine carboxy-déficiente (CDT)
- G3.5  Thyroglobuline

**SANG DE CORDON**

- G3.5  Cystatine C
- E3  Glucose-6-phosphate-déshydrogénase

**LCR**

- Sarstedt PP  Protéines TAU, p-TAU <sup>na</sup> et AB42
- B4  Pyruvate

**LIQUIDE AMNIOTIQUE**

- B4  Foetoprotéine, alpha-1 grossesse (AFP)

**LIQUIDE ASCITE**

- B4  Protéines, électrophorèse

**AUTRE LIQUIDE**

- G3.5  Protéines, électrophorèse
- B4  Thyroglobuline

**SELLES**

- FM60  Calprotectine
- FM60  Chlorure
- FM60  Sodium + Potassium
- FM60  Stéatocrite, acide <sup>na</sup>

**URINE**

- B4  Citrate
- B4  Oxalate
- B4  Porphyrines, profil
- (Transport abri de la lumière, papier alu)*

=  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).

G3.5 = sang natif+gel →Hémogard jaune 3.5 ml

E3 = sang EDTA→ Hémogard mauve 3ml

B4 = liquide natif→ Hémogard beige 4ml

H2 = sang hépariné →Hémogard vert clair 2ml

V3 = sang hépariné+gel →Hémogard vert clair 3ml a/gel

FM60 = Flacon stérile vissé métal 60 ml, PS bouchon métal : flacon stérile en polystyrène sans additif

Tube Sarstedt PP ou tube Sorensen Bioscience PP = s'adresser au laboratoire si besoin

Fourni par le labo = s'adresser au laboratoire si besoin

Pédiatrie→ se référer au RPA

na = non accrédité