



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 d'Hémostase**

**HEMOS-antiPLQ**

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

Responsable de laboratoire : Prof. P. Fontana  
Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 29 753 / 29 777  
E-mail : [laboratoire.hemostase@hug.ch](mailto:laboratoire.hemostase@hug.ch)  
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) :

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 :*

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

## DOSAGE DES ANTICORPS ANTIPLAQUETTE

NA = analyse hors domaine accrédité

### Renseignements à l'examen

Date de la prise de sang : ..... Nombre de plaquettes : ..... Groupe sanguin : .....

Diagnostic :

### Analyses

Anticorps antiplaquettes liés aux plaquettes **NA** :

Plaquettes $\geq 150$ G/l	18 ml de sang EDTA
Plaquettes entre 100 - 149 G/l	24 ml de sang EDTA
Plaquettes entre 50 - 99 G/l	30 ml de sang EDTA
Plaquettes entre 20 - 50 G/l	36 ml de sang EDTA
Plaquettes $< 20$ G/l	impossible

Anticorps antiplaquettes circulants **NA** :

6 ml sang EDTA

Sang du père pour le cross-match **NA** :

12 ml sang EDTA

Génotypage plaquettaire :

6 ml de sang EDTA  
(pas nécessaire de rajouter un tube supplémentaire si les anticorps antiplaquettes liés aux plaquettes ont été demandés)

Remarques concernant les prélèvements à effectuer, au verso →

## Remarques concernant les prélèvements à effectuer :

- A) En cas de suspicion de **thrombopénie auto-immune**, demander :
- **Anticorps antiplaquettes liés et circulants aux plaquettes** (si plaquettes  $\geq 20$  G/l)
- B) En cas suspicion de **thrombopénie allo-immune** (par ex. en cas de non-recirculation des plaquettes transfusées), demander :
- **Anticorps antiplaquettes liés et circulants aux plaquettes**
  - **Génotypage plaquettaire** (cette analyse n'est pas obligatoire mais souhaitable car elle facilite la recherche d'éventuels allo-anticorps)
- C) En cas de suspicion de **thrombopénie néonatale sur allo-immunisation fœto-maternelle**, effectuer une demande avec les prélèvements correctement identifiés pour :

### La mère

- **Anticorps antiplaquettes liés et circulants aux plaquettes** (quantité de sang en fonction du compte plaquettaire : cf. ci-dessus)
- **Génotypage plaquettaire** (cocher la case mais ne pas envoyer de sang supplémentaire si vous avez déjà demandé les anticorps antiplaquettes liés aux plaquettes)

### Le père

- Sang du père pour **cross-match** (au moins **12 ml**, plus selon le compte plaquettaire)
- **Génotypage plaquettaire** (cocher la case mais ne pas envoyer de sang supplémentaire si vous avez déjà demandé le cross-match)

### Le nouveau-né

- **Génotypage plaquettaire** : si possible, nous envoyer **1 ml** de sang EDTA (par ex. le fond du tube prélevé pour le compte plaquettaire ; si une prise de sang ne peut pas être effectuée chez l'enfant, nous envoyer seulement du sang du père et de la mère)



Bien remplir une feuille de demande par personne prélevée,  
avec l'identité complète.