



**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**

<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**

## Diagnostic et renseignements concernant l'anticoagulation :

### Date et heure de prélèvement :

Patient anticoagulé :  oui (indiquer l'anticoagulant ci-dessous)  non  
 Coumarine  Danaparotide  Fondaparinux  Héparine HNF  Héparine HBPM  
 Apixaban  Argatroban  Dabigatran  Rivaroxaban  Edoxaban

## SANG VEINEUX

### TESTS GLOBAUX

c1.8  Quick/INR  
c1.8  PTT  
c1.8  Fibrinogène  
c1.8  Quick + PTT + Fibrinogène

### ANTICOAGULANTS

c1.8  Activité anti-Xa HBPM  
(Clexane, Fraxiparine, etc.)  
c1.8  Activité anti-Xa HNF + PTT<sup>Δ</sup>  
(Liquemine, Calciparine)

### ANTICOAGULANTS-demandes spéciales

c1.8  Activité anti-IIa argatroban  
(Argatra)  
c1.8  Activité anti-IIa dabigatran  
(Pradaxa)  
c1.8  Activité anti-Xa fondaparinux  
(Arixtra)  
c1.8  Activité anti-Xa rivaroxaban  
(Xarelto)  
c1.8  Activité anti-Xa apixaban  
(Eliquis)  
c1.8  Activité anti-Xa edoxaban  
(Lixiana)

### DIVERS

c2.7 + s4  Anticorps anti-PF4-héparine  
c2.7  α2-Antiplasmine  
c2.7  VASP<sup>NA</sup>  
c2.7 + E3 + H4  Cryofibrinogène<sup>NA</sup>

### FACTEURS

c1.8  Facteur V  
c1.8  Facteurs VII-X  
c2.7  Facteur VIII  
c2.7  Facteur IX  
c2.7  Facteur XI  
c2.7  Facteur XII  
c2.7  Facteur XIII  
c2.7  Facteur von Willebrand (vWF)

### FACTEURS-demandes spéciales

c2.7  Cinétique/Demi-vie du Facteur VIII  
c2.7  Cinétique/Demi-vie du Facteur IX  
c2.7  Collagen Binding assay (CBA-vWF)<sup>NA</sup>  
c2.7  Facteur II  
c2.7  Facteur VII-isolé  
c2.7  Facteur X-isolé  
c2.7  Facteur VIII chromogène  
c2.7  Inhibiteur du Facteur VIII  
c2.7  Inhibiteur du Facteur IX

### FIBRINOLYSE

c2.7  D-dimères  
c2.7  PAI-1 antigène  
c2.7  Plasminogène

### PLAQUETTES

TSx 2  PFA (Platelet Function Assay)<sup>NA</sup>

### INHIBITEURS DE LA COAGULATION

c2.7  Antithrombine  
c2.7  Protéine C  
c2.7  Protéine S  
c2.7  Résistance à la PCa

### ANTICORPS

#### ANTI-PHOSPHOLIPIDES

c2.7  Anticoagulant lupique  
c2.7  Anticorps anti-β2 glycoprotéine 1  
c2.7  Anticorps anti-cardiolipine

#### MUTATIONS<sup>LAGH</sup>

c2.7  Mutation du facteur II  
c2.7  Mutation Leiden du facteur V

<sup>NA</sup>= analyse hors domaine accrédité

## CONSENTEMENT ECLAIRE

J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un conseil génétique conformément à la loi sur l'analyse génétique humaine (**LAGH**) concernant les différents aspects des analyses génétiques décrits dans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consentement (**par écrit pour les analyses prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial**) et qu'elle a disposé de suffisamment de temps pour poser des questions et prendre sa décision.

**Date et signature du prescripteur obligatoire\* :**

**Adulte** : C1.8 = sang CITRATE → Hémogard bleu 1.8 ml  
H4 =sang HEPARINAT de Li→ Hémogard vert 4 ml

**C2.7** = sang CITRATE → Hémogard bleu 2.7 ml  
S4 = sérum → Hémogard rouge 4 ml

**E3** =sang EDTA → Hémogard mauve 3 ml

**TS** =Tubes spéciaux fournis par le laboratoire

**Plasma congelé** → voir volumes minimum en page 2/2

**Pédiatrie** → se référer au RPA

<sup>Δ</sup> **Prescripteurs externes** : envoyer le prélèvement décanté/congelé. Si pas possible, utiliser un tube citrate/CTAD à acheminer dans les 4h après prise de sang

## CONSIGNES ET REMARQUES IMPORTANTES



**Les dosages PC, PS, rAPC, LA sont difficilement interprétables chez les patients sous traitement anticoagulant.**



**Éliminer les 2 premiers ml de sang lors du prélèvement, pour toutes les analyses sauf l'INR.**

### Si du plasma congelé est fourni :

#### **Antithrombine, protéine C et rAPC (résistance à la protéine C activée)**

Ces trois analyses peuvent être réalisées sur la même aliquote  
(volume minimum : 1.5 ml)

#### **Protéine S**

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire  
(volume minimum : 0.5 ml)

#### **Lupus anticoagulant**

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire  
(volume minimum : 1 ml)

#### **Anticorps anticardiopline**

L'analyse « anticorps anti- $\beta$ 2GPI » peut être réalisée sur la même aliquote  
(volume minimum : 1 ml)

#### **Anticorps anti- $\beta$ 2GPI**

L'analyse « anticorps anticardioplines » peut être réalisée sur la même aliquote  
(volume minimum : 1 ml)

#### **Facteur von Willebrand**

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire  
(volume minimum 0.7 ml)

#### **Facteurs de la voie intrinsèque (FXII, FXI, FIX, FVIII)**

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire  
(volume minimum : 1 ml)

#### **Facteurs de la voie extrinsèque (FII, FV, FVII, FX)**

Une aliquote dédiée à cette analyse est nécessaire  
(volume minimum : 1 ml)