

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 des Liquides Biologiques

LIQBIO-Ext

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

Responsable du laboratoire : Dr sc. Ch. Deffert (022 37) 27 333
Responsable Technique : Dr sc. N. Lambeng (079 55) 34 011
Labo direct ou résultats : Tél. /Fax : (022 37) 27 331 / 27 339
E-mail : LiquidesBiologiques.Labo@hcuge.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) :

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 obligatoire (diagnostic et/ou traitement etc.) :

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

CALCUL

Tube Lithiase : analyse de calcul

Obligatoire : origine du calcul :

LAVAGE BRONCHO-ALVEOLAIRE

Un seul tube est nécessaire pour les trois analyses.

FALC50 Numération et répartition cellulaire

FALC50 Recherche hémosidérine

FALC50 Recherche pneumocystis

LCR

POLYPR10+B4(pour IgG)

Distribution oligoclonale

Rajouter 2 tubes de sang veineux : 1G3.5 et 1 N6

1 tube pour la distribution oligoclonale
1 tube pour le dosage d'Immunoglobulines (IgG) et Albumine pour le laboratoire d'immunologie et d'allergologie.

POLYPR10 Numération et répartition cellulaire

Urgence nuit : avertir le laboratoire (27331) et transporteurs (51541)

LCR DE BASE BILAN

POLYPR10

Bilan LCR de base

(Numération et répartition cellulaire et protéines et glucose)

Urgence nuit : avertir le laboratoire (27331) et transporteurs (51541)

LCR DISTRIBUTION OLIGOCLONALE BILAN

POLYPR10+B4(pour IgG)

Rajouter un tube G3.5 (sang veineux)

Bilan LCR Distribution oligoclonale

(Numération et répartition cellulaire et protéines et distribution oligoclonale)

Urgence nuit : avertir le laboratoire (27331) et transporteurs (51541)

LIQUIDE ARTICULAIRE

Un seul tube est nécessaire pour les trois analyses
Effectuées sur BV12ml.

E3 Numération et répartition

BV12ml Recherche de cristaux

BV12ml Recherche de cristaux d'apatite

BV12ml Recherche de graisses

LIQUIDE D'ASCITE

E6 Numération et répartition cellulaire

BV12ml Recherche de graisses ^{na}

LIQUIDE DE DIALYSE

E6 Numération et répartition cellulaire ^{na}

BV12ml Recherche de graisses ^{na}

LIQUIDE PERICARDIQUE

E6 Numération et répartition cellulaire

BV12ml Recherche de graisses ^{na}

LIQUIDE PLEURAL

E6 Numération et répartition cellulaire

BV12ml Recherche de graisses ^{na}

URINES STIX ET 24 H

CONSIGNES :

- ✓ Acheminer dans les 4 h
- ✓ Ne pas réfrigérer

URINE :

BV12ml Cystine (qualitatif)

BV12ml STIX (bandelettes urinaires) et Sédiment (examen microscopique) :

1ère ou 2ème urine du matin

➤ Recherche d'hématies glomérulaires ?

oui non

➤ Recherche de cristaux ?

oui non

BV12ml Recherche éosinophiles

URINE DE 24 h

Flacon brun gradué 3 L à chercher au Centre d'Accueil des Prélèvements (CAP) du BATLab.

Période de collecte :heure

Volume urinaire :ml

Acidité titrable

Ammonium

SPERME

CONSIGNES :

- ✓ Uniquement sur RDV : 022 372 73 31
- ✓ Demande de spermogramme à transmettre via e-mail : LiquidesBiologiques.Labo@hcuge.ch
- ✓ Récipient fourni par le laboratoire

Indication à l'examen :

Homme :

Après traitement antibiotique : oui non

Autre traitement médicamenteux ou chirurgical :

Congélation des spermatozoïdes

Condition obligatoire : sérologie nég. <6 mois

Pour hépatite B et C ; HIV : syphilis

Test de migration du sperme (TPS/IAC)

Condition obligatoire : sérologie nég. <6 mois

Pour hépatite B et C ; HIV : syphilis

BV12ml = Tube 12 ml à bouchon bleu ou rouge vissé stérile GREINER

POLYPR10 = Tube LCR de 10 ml à bouchon jaune

N6 = sang natif Hémogard rouge 6 ml

na = non accrédité

E6 = sang EDTA → Hémogard mauve 6ml

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

B4 = liquide natif → Hémogard beige 4ml