Hôpitaux Universitaires	M. Mme (SVP: en caractères d'imprimerie)
Genève	Nom:
DIAGNOSTIQUE / Laboratoires de transplantation et de thérapie cellulair	EDS
Centre d'accueil des prélèvements (CAP)	Nom de jeune fille :
Bâtiment des Laboratoires (BATLab), local 8D-0-850.1	Date de naissance : / /
4 rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève 14	Représentant légal si patient mineur : □père □mère
Laboratoire d'immunologie de transplantation (UIT) et	Nowleadment
Laboratoire national de référence pour l'histocompatibilité (LNRH	Rue/N°:
STS ACCREDITATION	Localité, No postal :
(C) UIT-LNRH-Gen (())	Unité d'hospitalisation : Médecin :
Thin, ch saft?	<u>Patient</u> : □Ambulatoire □Hospitalisé
https://www.hug.ch/feuilles-de-demande	Adresse pour facturation: □Patient □Demandeur □Assurance
Responsables des laboratoires : Dre Sylvie Ferrari-Lacraz FAMH, RL Dr Stéphane Buhler, FAMH, RT	Nature du cas : □Maladie □Al □Accident □Maternité
Labo direct ou résultats : Tél : (022 37) 29 406 / (022 37) 29 396	N° AVS (Al obligatoire) :
E-mail : <u>L-N-R-H@hug.ch</u> Centre d'accueil des prélèvements (CAP) : Tél (022 37) 21 800	Assurance : N° Assuré :
MEDECIN:	PRELEVEMENT:
Nom Prénom:	Date prélèvement :heure :
Téléphone :E-mail :	Diagnostic :
Adresse: Rue :	(ou lien de parenté avec le patient)
Médecins en copie (Nom/Prénom - Rue/N°- Localité, No postal - Tel/Fax): Le l	aboratoire demandeur/prescripteur a obtenu l'accord du prescripteur/patient
pour transmettre des copies à d'autres médecins que le médecin prescripteur :	asoratono de mandour, procesi picar a esteria raccora da procesi picar patient
Pas de prélèvements le vendredi ou les veilles de jours	fériés sauf en cas d'urgence et anrès entente nréalable avec le
Pas de prélèvements le vendredi ou les veilles de jours laboratoire.	fériés sauf en cas d'urgence et après entente préalable avec le
laboratoire.	
	te demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG.
laboratoire.  ☐ Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette  CONSENTEMENT ECLAIRE	te demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG.  Date et signature du prescripteur obligatoire*:
laboratoire.  ☐ Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cet  CONSENTEMENT ECLAIRE  J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un	te demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG.  Date et signature du prescripteur obligatoire*:
laboratoire.  Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cett  CONSENTEMENT ECLAIRE  J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspedans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consentement.	te demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG.  Date et signature du prescripteur obligatoire*:  conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses
laboratoire.  ☐ Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cet  CONSENTEMENT ECLAIRE  J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspe	te demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG.  Date et signature du prescripteur obligatoire*:  conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses
laboratoire.  □ Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cett  CONSENTEMENT ECLAIRE  J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspe dans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consenteme prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial) et de temps pour poser des questions et prendre sa décision.	te demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG.  Conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses qu'elle a disposé de suffisamment
Dopposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette   Consentement Eclaire	te demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG.  Conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses qu'elle a disposé de suffisamment  de(s) échantillons(s) et des données d'analyse génétique * = obligatoire
laboratoire.  □ Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cett  CONSENTEMENT ECLAIRE  J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspe dans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consenteme prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial) et de temps pour poser des questions et prendre sa décision.	te demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG.  Date et signature du prescripteur obligatoire*:  Date et signature du prescripteur obligatoire*:  obligatoire*:  de(s) échantillons(s) et des données d'analyse génétique * = obligatoire  nt conservés pour une (des) éventuelle(s) analyse(s)
Dopposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette   Consentement Eclaire	te demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG.  Date et signature du prescripteur obligatoire*:  Date et signature du prescripteur obligatoire*:  conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses qu'elle a disposé de suffisamment  de(s) échantillons(s) et des données d'analyse génétique * = obligatoire ent conservés pour une (des) éventuelle(s) analyse(s) ses échantillons seront détruits après analyse :
Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cet   CONSENTEMENT ECLAIRE	conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses qu'elle a disposé de suffisamment conservés pour une (des) échantillons(s) et des données d'analyse génétique * = obligatoire ent conservés pour une (des) éventuelle(s) analyse(s) ses échantillons seront détruits après analyse :
Deposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette CONSENTEMENT ECLAIRE  J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspedans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consenteme prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial) et de temps pour poser des questions et prendre sa décision.  Décision du patient relative à la conservation et utilisation de l'excédent  ■ * Le patient est d'accord que ses échantillons et données analytiques soier ultérieures avec son consentement. Cocher la case « NON » implique que  ■ * Le patient est d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de se d'amélioration de la qualité des analyses génétiques :  Utilisation de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pour	te demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG.  Conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses qu'elle a disposé de suffisamment  de(s) échantillons(s) et des données d'analyse génétique * = obligatoire ent conservés pour une (des) éventuelle(s) analyse(s) ses échantillons seront détruits après analyse : OUI NON es échantillons et données analytiques à des fins
Opposition du patient à l'enregistrement des résultats de cet   CONSENTEMENT ECLAIRE	Date et signature du prescripteur obligatoire*:  conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses qu'elle a disposé de suffisamment  de(s) échantillons(s) et des données d'analyse génétique * = obligatoire nt conservés pour une (des) éventuelle(s) analyse(s) ses échantillons seront détruits après analyse :
Deposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette CONSENTEMENT ECLAIRE  J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspedans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consenteme prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial) et de temps pour poser des questions et prendre sa décision.  Décision du patient relative à la conservation et utilisation de l'excédent   * Le patient est d'accord que ses échantillons et données analytiques soier ultérieures avec son consentement. Cocher la case « NON » implique que   * Le patient est d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de se d'amélioration de la qualité des analyses génétiques :  Utilisation de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pou   En principe, le patient est d'accord que son échantillon et ses données ana recherche. A ce stade, sa réponse n'implique aucun engagement de sa	Date et signature du prescripteur obligatoire*:  conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses qu'elle a disposé de suffisamment  de(s) échantillons(s) et des données d'analyse génétique * = obligatoire nt conservés pour une (des) éventuelle(s) analyse(s) ses échantillons seront détruits après analyse :
Deposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette CONSENTEMENT ECLAIRE  J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspedans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consenteme prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial) et de temps pour poser des questions et prendre sa décision.  Décision du patient relative à la conservation et utilisation de l'excédent   * Le patient est d'accord que ses échantillons et données analytiques soier ultérieures avec son consentement. Cocher la case « NON » implique que   * Le patient est d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de se d'amélioration de la qualité des analyses génétiques :  Utilisation de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pou   En principe, le patient est d'accord que son échantillon et ses données ana recherche. A ce stade, sa réponse n'implique aucun engagement de sa	Date et signature du prescripteur obligatoire*:    Date et signature du prescripteur obligatoire*:
Decision du patient à l'enregistrement des résultats de cette d'accord que ses échantillon de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pour l'amélioration de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pour et de sa de la qualité des analyses génétique que ses échantillon et l'excédent et l'amélioration de l'accord que ses échantillons et données analytiques soie ultérieures avec son consentement. Cocher la case « NON » implique que et le patient est d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de se d'amélioration de l'echantillon du patient et de ses données analytiques pour et l'utilisation de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pour et l'utilisation de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pour et l'en principe, le patient est d'accord que son échantillon et ses données ana recherche. A ce stade, sa réponse n'implique aucun engagement de sa Allèles isolés  E6 ☐ HLA-A*29 E6 ☐ HLA-A*31:01	Date et signature du prescripteur obligatoire*:    Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   OUI
Deposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette CONSENTEMENT ECLAIRE  J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspedans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consenteme prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial) et de temps pour poser des questions et prendre sa décision.  Décision du patient relative à la conservation et utilisation de l'excédent  * Le patient est d'accord que ses échantillons et données analytiques soier ultérieures avec son consentement. Cocher la case « NON » implique que  * Le patient est d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de se d'amélioration de la qualité des analyses génétiques :  Utilisation de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pou  En principe, le patient est d'accord que son échantillon et ses données ana recherche. A ce stade, sa réponse n'implique aucun engagement de sa  Allèles isolés  E6 ☐ HLA-A*29  E6 ☐ HLA-B*15:02	Date et signature du prescripteur obligatoire*:    Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Out obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Out o
Deposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette CONSENTEMENT ECLAIRE  J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspe dans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consenteme prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial) et de temps pour poser des questions et prendre sa décision.  Décision du patient relative à la conservation et utilisation de l'excédent  * Le patient est d'accord que ses échantillons et données analytiques soier ultérieures avec son consentement. Cocher la case « NON » implique que  * Le patient est d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de se d'amélioration de la qualité des analyses génétiques :  Utilisation de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pou  En principe, le patient est d'accord que son échantillon et ses données ana recherche. A ce stade, sa réponse n'implique aucun engagement de sa  Allèles isolés  E6 ☐ HLA-A*29  E6 ☐ HLA-B*15:02  E6 ☐ HLA-B*15:02  E6 ☐ HLA-B*27	Date et signature du prescripteur obligatoire*:  conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses qu'elle a disposé de suffisamment  de(s) échantillons(s) et des données d'analyse génétique * = obligatoire ent conservés pour une (des) éventuelle(s) analyse(s) ses échantillons seront détruits après analyse:
Deposition du patient à l'enregistrement des résultats de cette CONSENTEMENT ECLAIRE  J'atteste que la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspedans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consenteme prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial) et de temps pour poser des questions et prendre sa décision.  Décision du patient relative à la conservation et utilisation de l'excédent   * Le patient est d'accord que ses échantillons et données analytiques soier ultérieures avec son consentement. Cocher la case « NON » implique que   * Le patient est d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de se d'amélioration de la qualité des analyses génétiques :  Utilisation de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pou   En principe, le patient est d'accord que son échantillon et ses données ana recherche. A ce stade, sa réponse n'implique aucun engagement de sa   Allèles isolés  E6 ☐ HLA-A*29  E6 ☐ HLA-B*15:02  E6 ☐ HLA-B*51	Date et signature du prescripteur obligatoire*:    Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   Date et signature du prescripteur obligatoire*:   OUI
Decision du patient à l'enregistrement des résultats de cette dans le formulaire « Information au patient à l'enregistrement des résultats de cette de la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspedans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consenteme prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial) et de temps pour poser des questions et prendre sa décision.  Décision du patient relative à la conservation et utilisation de l'excédent   * Le patient est d'accord que ses échantillons et données analytiques soier ultérieures avec son consentement. Cocher la case « NON » implique que   * Le patient est d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de se d'amélioration de la qualité des analyses génétiques :  Utilisation de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pou   • En principe, le patient est d'accord que son échantillon et ses données ana recherche. À ce stade, sa réponse n'implique aucun engagement de sa   Allèles isolés  E6 ☐ HLA-A*31:01  E6 ☐ HLA-B*15:02  E6 ☐ HLA-B*57:01  E6 ☐ HLA-B*57:01	Date et signature du prescripteur obligatoire*:  Conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses qu'elle a disposé de suffisamment  de(s) échantillons(s) et des données d'analyse génétique * = obligatoire ent conservés pour une (des) éventuelle(s) analyse(s) ses échantillons seront détruits après analyse : OUI NON es échantillons et données analytiques à des fins OUI NON es échantillons et données analytiques à des fins  recherche alytiques soient conservés et utilisés pour la OUI NON part.  Recherche d'allèles spécifiques  E6 Autre—  E6 = sang EDTA 6 ml, Pédiatrie 3 ml  Toute information complémentaire peut être obtenue sur demande au laboratoire ou à
Decision du patient à l'enregistrement des résultats de cette dans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consenteme prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial) et de temps pour poser des questions et prendre sa décision.  Décision du patient relative à la conservation et utilisation de l'excédent • * Le patient est d'accord que ses échantillons et données analytiques soie ultérieures avec son consentement. Cocher la case « NON » implique que • * Le patient est d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de se d'amélioration de la qualité des analyses génétiques :  Utilisation de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pou • En principe, le patient est d'accord que son échantillon et ses données ana recherche. A ce stade, sa réponse n'implique aucun engagement de sa Allèles isolés  E6 ☐ HLA-A*29  E6 ☐ HLA-B*15:02  E6 ☐ HLA-B*51:01  E6 ☐ HLA-B*51:01  E6 ☐ HLA-B*51:01	te demande dans le dossier patient informatique (DPI) des HUG.  Date et signature du prescripteur obligatoire*:  Conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses qu'elle a disposé de suffisamment  de(s) échantillons(s) et des données d'analyse génétique * = obligatoire ent conservés pour une (des) éventuelle(s) analyse(s) ses échantillons seront détruits après analyse : OUI NON es échantillons et données analytiques à des fins  oul NON  r la recherche alytiques soient conservés et utilisés pour la OUI NON  part.  Recherche d'allèles spécifiques  E6 HLA Diabète  E6 Autre—  E6 = sang EDTA 6 ml, Pédiatrie 3 ml
Decision du patient à l'enregistrement des résultats de cette dans le formulaire « Information au patient à l'enregistrement des résultats de cette de la personne concernée (patient, représentant légal) a bien reçu un à la loi sur l'analyse génétique humaine (LAGH), concernant les différents aspedans le formulaire « Information au patient » et qu'elle a donné son consenteme prénatales, présymptomatiques ou visant à établir un planning familial) et de temps pour poser des questions et prendre sa décision.  Décision du patient relative à la conservation et utilisation de l'excédent   * Le patient est d'accord que ses échantillons et données analytiques soier ultérieures avec son consentement. Cocher la case « NON » implique que   * Le patient est d'accord avec la conservation et l'utilisation anonyme de se d'amélioration de la qualité des analyses génétiques :  Utilisation de l'échantillon du patient et de ses données analytiques pou   • En principe, le patient est d'accord que son échantillon et ses données ana recherche. À ce stade, sa réponse n'implique aucun engagement de sa   Allèles isolés  E6 ☐ HLA-A*31:01  E6 ☐ HLA-B*15:02  E6 ☐ HLA-B*57:01  E6 ☐ HLA-B*57:01	Date et signature du prescripteur obligatoire*:  Conseil génétique conformément cts des analyses génétiques décrits ent (par écrit pour les analyses qu'elle a disposé de suffisamment  de(s) échantillons(s) et des données d'analyse génétique * = obligatoire ent conservés pour une (des) éventuelle(s) analyse(s) ses échantillons seront détruits après analyse : OUI NON es échantillons et données analytiques à des fins OUI NON es échantillons et données analytiques à des fins  recherche alytiques soient conservés et utilisés pour la OUI NON part.  Recherche d'allèles spécifiques  E6 Autre—  E6 = sang EDTA 6 ml, Pédiatrie 3 ml  Toute information complémentaire peut être obtenue sur demande au laboratoire ou à