



Nom du patient (en caractères en majuscule s.v.p.)

Rue, N°

NPA, Lieu

Votre numéro de référence

Prénom

Date de naissance Sexe M F

Date du prélèvement N° du dernier rapport

Rapport par: Courrier Téléfax Téléphone

Facture au: Patient (ambulant) Prescripteur

Selon LA: Dem. d'analyses complète Dem. d'analyses partielle

Diagnostic / Médicaments

Semaine de grossesse

10	20	30	40	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anti-D injecté? oui non Date:

Note concernant la facturation

Pour les factures adressées aux patients, l'adresse complète et actuelle du patient doit impérativement être indiquée.

Toutes les modifications annoncées ultérieurement (modifications d'adresses et aussi changements de destinataire de la facture) causent des frais supplémentaires de CHF 30 par cas, lesquels vous seront directement facturés.

Prélèvement

Sang EDTA Sang/plasma citraté Segment Poche de plasma Sang complet

Sang natif Plasma EDTA Concentré érythrocytaire Autres

Sérum Sang hépariné Concentré thrombocytaire

Les codes entre parenthèses (1-8) se rapportent aux instructions de prélèvement: voir au verso

Immunohématologie

Groupe sanguin et facteur Rhésus (1 ou 3)

Phénotype Rh (seulement avec groupe sanguin) (1 ou 3)

Alloanticorps anti-érythrocytaires (1 ou 2)

Test de Coombs direct chez le nouveau-né (3)

Anticorps immuns système ABO (1)

Anticorps contre IgA (réactions transfusionelles, déficit en IgA) (1 ou 2)

Typisation Lymphocytes

Typisation lymphocytaire CD3/CD4/CD8 (3 et 7)

Investigation lors d'une suspicion d'AHAI (1 et 3)

Autoanticorps anti-érythrocytaires (3) (Anti-IgG + titre, C3d, IgM, IgA, év. élution)

Titre des agglutinines froides (6)

Test de Donath-Landsteiner (6)

Hémolysines froides acides (6)

Immunologie thrombocytaire

Anticorps anti-thrombocytaire (1 ou 2 et 8) (7)

Test de compatibilité thrombocytaire sur demande (1 ou 2 et 3) (7)

Génotypage HPA, biologie moléculaire (3) (7)

Diagnostic moléculaire (PCR-SSP) (3)

ABO RHD variante par PCR (Dweak, Dpartial)

RHD-zygotie Kell, Kidd, Duffy, MNSs génotype

RHCE génotype Autres groupes sanguins:

Détermination du RHD foetal à partir du plasma de la mère (annonce par téléphone, avec indication semaine de grossesse: 031 384 23 50)

Examens pendant la grossesse

1er examen (1 ou 3)

Groupe sanguin et facteur Rhésus, alloanticorps, sérothèque

Facultatif: TPHA (lues)

2ème examen, env. 28e semaine de grossesse (1 ou 3)

Alloanticorps, AgHBs, sérothèque (1 année à -30°C)

Sur demande nous effectuons les analyses supplémentaires:

Toxoplasmose, anticorps (IgG/IgM)

Rubéole, anticorps (IgG/IgM)

VIH-1/-2, anticorps

Contrôle de qualité des produits sanguins

Leucocytes résiduels Erythrocytes résiduels Détermination du pH

Formule sanguine (3)

Formule sanguine (leucocytes, érythrocytes, thrombocytes, Hb, Ht)

Nur für internen Gebrauch

Ausgepackt / Eingangskontrolle:

Eingelesen:

Etikettiert:

Abpipettiert: 2. Erfa:

Test de compatibilité sérologique (1 et 3)

Commande de sang: Concentrés érythrocytaires: Date de livraison:

Nom, prénom, date de naissance et date de prélèvement **doivent** être écrits sur chaque tube.

Les tests de compatibilité **ne seront pas effectués** avec des échantillons non ou incorrectement étiquetés. En cas de difficulté veuillez téléphoner au 031 384 23 50.

laisser libre, s.v.p.



Hépatite A

Sérologie (1 ou 2)

- Hépatite A, anticorps (IgG/IgM)
- Hépatite A, anticorps IgM

Diagnostic moléculaire (2, 3, 4 ou 5)

- Hépatite A ARN PCR qualitative
- Hépatite A ARN PCR quantitative (viral load)

Hépatite B

- Sérologie de l'hépatite B (AgHBs, anti-HBs, anti-HBc) (1 ou 2)

Marqueurs isolés de l'hépatite (1 ou 2)

- AgHBs
- AgHBs, confirmation (neutralisation)
- Anti-HBs
- Anti-HBc (IgG/IgM)
- Anti-HBc IgM
- AgHBe
- Anti-HBe
- Hépatite B, titre après vaccination

Diagnostic moléculaire (2, 3, 4 ou 5)

- VHB-ADN PCR qualitative
- VHB-ADN PCR quantitative (viral load)
- VHB génotypage par PCR

Hépatite C

Sérologie (1 ou 2)

- Hépatite C, anticorps screening
- Hépatite C, confirmation (Blot)

Diagnostic moléculaire (2, 3, 4 ou 5)

- VHC-ARN PCR qualitative
- VHC-ARN PCR quantitative (viral load)
- VHC génotypage par PCR

Hépatite E

Sérologie (1, 2, 3, 4 ou 5)

- Hépatite E anticorps IgG
- Hépatite E anticorps IgM

Diagnostic moléculaire (1, 3, 4 ou 5)

- VHE-ARN PCR qualitative

Nature du service requis

- Demande d'examen dans le domaine de la médecine humaine
- Demande d'examen dans d'autres domaines (doping, transplantation, etc.)

Instructions de prélèvement

- Sang natif
- Sérum
- Sang EDTA
- Plasma EDTA
- Sang citraté, plasma citraté
- Laisser coaguler le sang immédiatement à 37°C et transférer **le sérum chaud** dans un tube vide. Envoyer au moins 5 ml de sérum.
- Envoi immédiatement après le prélèvement, doit arriver au laboratoire jusqu'au **vendredi 08h00**.
- Thrombocytes ≥ 100 G/l: **20ml** sang EDTA
Thrombocytes < 100 G/l: **30ml** sang EDTA

Numéros de téléphone directs

031 384 23 33: Commande de sang 24h sur 24h, service de garde d'immunohématologie

031 384 23 00 Administration
031 384 23 10 Diagnostic moléculaire
031 384 23 57 Contrôle de qualité

031 384 23 00 Administration
031 384 23 10 Diagnostic moléculaire
031 384 23 57 Contrôle de qualité

VIH

Sérologie (1 ou 2)

- VIH 1/-2, anticorps screening
- VIH 1/-2, confirmation (Blot)
- Antigène VIH 1 (p24)
- Antigène VIH 1 (p24), confirmation (neutralisation)

Diagnostic moléculaire (2, 3, 4 ou 5)

- VIH-1-ARN PCR qualitative
- VIH-1-ARN PCR quantitative (viral load)
- VIH-2-ARN PCR (domaine non-accrédité)

Indication thérapeutique du VIH

- Typisation lymphocytaire CD3/CD4/CD8 (3 et 7)
- Antigène VIH-1 (p24) (1 ou 2)
- VIH-1 ARN PCR quantitative (viral load), suivant les besoins (2, 3, 4 ou 5)

Matériel nécessaire: 2-3 ml de sérum/plasma et 5-10 ml de sang EDTA
Envoi des échantillons:

du lundi au jeudi **immédiatement après le prélèvement**

Syphilis (lues) (1 ou 2)

- Dépistage syphilis (test TPHA)
- Confirmation syphilis (Blot)

Autres marqueurs infectieux

Sérologie (1 ou 2)

- HTLV 1/-2, anticorps (IgG/IgM)
- CMV, anticorps IgG
- CMV, anticorps IgM
- Plasmodium ssp. anticorps (Malaria) IgG/IgM
- Rubéole, anticorps IgG
- Rubéole, anticorps IgM
- Varicelle anticorps IgG
- Toxoplasmose, anticorps IgG
- Toxoplasmose, anticorps IgM
- Trypanosoma Cruzi, anticorps (Chagas)

Diagnostic moléculaire

- Parvovirus B19 ADN PCR qualitative et quantitative (2, 3, 4 ou 5)

Autres analyses

-
-

Remarques, commandes

-
-
-