

Médecin / service

NLAB

Facture à :  Patient  Requérant  Autre :

Prélèvement : date et heure  Prélèvement au laboratoire

Jour	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15	<b>Urgent</b> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 30	
Mois	<input type="checkbox"/> Janv.	<input type="checkbox"/> Févr.	<input type="checkbox"/> Mars	<input type="checkbox"/> Avril	<input type="checkbox"/> Mai	<input type="checkbox"/> Juin	<input type="checkbox"/> Juillet	<input type="checkbox"/> Août	<input type="checkbox"/> Sept.	<input type="checkbox"/> Oct.	<input type="checkbox"/> Nov.	<input type="checkbox"/> Déc.				
Heure	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> Avant dialyse			
Minute	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> Après dialyse			
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 55					

**PATIENT**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NPA Lieu : \_\_\_\_\_

Né(e) : \_\_\_\_\_

Sexe :  M  F

Copies / Renseignements cliniques / Autres analyses

Sérum: pour garde prolongée (9 mois)

LCR: pour garde prolongée (12 mois)

Monovette® Sérum

Monovette® Li Heparin

Monovette® Glucose FE

Monovette® EDTA

Monovette® LH-Métaux

**ÉLECTROLYTES**

Aluminium

Ammonium (0 °C)

Bicarbonates (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)

Calcium ionisé (calculé)

Calcium total

Chlorures

Fer

Magnésium

Osmolalité (calculée)

Phosphates

Potassium

Sodium

Zinc

**ENZYMES**

ALAT  ASAT

Amylase  Lipase

GGT

LDH

Phosphatase alcaline (PAL)

**LIPIDES**

Apo A1  Apo B

Cholestérol total

HDL  LDL

Triglycérides

Profil lipides (Chol. Trig. HDL LDL)

Lipoprotéine (a)

**GAZOMÉTRIE**

Artérielle  Veineuse  Capillaire

Gazométrie

Gazométrie + Oxymétrie

Gazométrie + Oxymétrie + Electrolytes

Gazométrie + Oxymétrie + Electrolytes + Métabolites

**MÉTABOLITES**

Bilirubine conjuguée

Bilirubine totale

Créatinine

Glucose

Glucose gestationnel

Test tolérance au glucose

Lactate

HbA1c (Suivi du Diabète)

Diagnostic du Diabète (HbA1c)

Urates

Urée

**MARQUEURS TUMORAUX**

AFP

Bêta-2-Microglobuline

CEA

CA 125

CA 15-3

CA 19-9

HCG

PSA  PSA + PSA libre

Thyroglobuline

Fibromax<sup>4</sup> (poids et taille)

Fibrotest<sup>4</sup>

**VITAMINES**

Vitamine A (Rétinol)

Vitamine B1 (TPP)

Vitamine B2 (FAD)

Vitamine B6 (PLP)

Folates (Vitamine B9)

Vitamine B12

Holotranscobalamine

Vitamine D (25 OH)

Vitamine E (Tocophérol)

**PROTÉINES**

*Complément et Immunoglobulines: voir demande d'Immuno - Allergologie*

Albumine

Alpha-1-Antitrypsine

Céruloplasmine

CRP

Cystatine C

Erythropoïétine

Ferritine

Haptoglobine

Homocystéine

Préalbumine

Procalcitonine

Protéines totales

Protéines: électrophorèse (seule)

Protéines: profil Albumine, Transferrine, Haptoglobine, Orosomucoïde, C3, IgA, IgG, IgM

Sérum amyloïde A (SAA)

Saturation de la transferrine (coefficient)

Transferrine

Transferrine, récepteur soluble

Profil nutritionnel Albumine, CRP, Orosomucoïde, Préalbumine

**MUSCLE / CŒUR**

CK  CK-MB

Troponine T

NT ProBNP

**MÉTABOLISME OSSEUX**

Bêta-Crosslaps (CTX) *Prélever à jeun*

Propeptide N-Terminal (P1NP) *Prélever à jeun*

PAL osseuse

**FERTILITÉ**

Spermogramme *remplir feuille spéciale*

Dépistage prénatal 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> trimestre *remplir feuille spéciale*

**HORMONES**

ACTH

Cortisol  8h  16h

Synacthen  Déxaméthasone

Insuline  Peptide C

PTH

GHG (STH)

Aldostérone  Rénine  debout  couché

TSH

T3 libre  T4 libre

Androstènedione

AMH

DHEAS

Estradiol

FSH

HCG

LH  Test au LHRH

Progestérone

Prolactine  Test au TRH

SHBG

Testostérone

17 OH-Progestérone

**Matériel de prélèvement**

1  Monovette® Sérum Gel S, 7,5 mL

2  Monovette® Li-Heparin LH, 4,9 mL

4  Monovette® Glucose FE, 2,7 mL

6  Monovette® EDTA KE, 2,7 mL

7  Monovette® EDTA KE, 7,5 mL

10  Tube L.C.R. stérile, 10 mL

13  Monovette® LH-Métaux, 7,5 mL

23  Microsampler® ou Seringue Gazométrie

30  Monovette® ou Vacutainer Urine, 10 mL

32  Urines de 24h, bouteille de collection

44  Salivette Sarstedt

45  Tube stérile (selles)

60  Dry Blood Spot (DBS)

Institut Central des Hôpitaux - Zentralinstitut der Spitäler - Avenue du Gd. Champsec 86 - CP 800 - 1951 SION - T. : +41 (0)27 603 4700 - F. : +41 (0)27 603 4801 - LABORATOIRES : Brigue, Viège, Sière, Sion, Martigny, Chablais, Riviera.

Monovette® Sérum	Monovette® Li Heparin	Monovette® EDTA	Tube LCR stérile	Monovette® Urine ou Vacutainer® Urine
------------------	-----------------------	-----------------	------------------	---------------------------------------

  

URINES									
Récotte urinaire									
<input type="checkbox"/> Urine de 24 h. <input type="checkbox"/> Autre durée:	Volume (mL)								
	1000	2000	3000	4000	5000	100	200	300	400
100	200	300	400	500	600	700	800	900	
10	20	30	40	50	60	70	80	90	
100	90	80	70	60	50	40	30	20	10
9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
100	90	80	70	60	50	40	30	20	10
9	8	7	6	5	4	3	2	1	0

  

Chimie									
<input type="checkbox"/> Albumine	<input type="checkbox"/> Amylase	<input type="checkbox"/> Catécholamines libres <sup>3</sup>							
<input type="checkbox"/> Calcium <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Chlorures	<input type="checkbox"/> HVA + VMA <sup>3</sup> (Mét. catéchol.)							
<input type="checkbox"/> Créatinine	<input type="checkbox"/> Clearance Créatinine	<input type="checkbox"/> 5-HIAA <sup>3</sup>							
<input type="checkbox"/> Glucose		<input type="checkbox"/> Méтанéphrines <sup>3</sup>							
<input type="checkbox"/> Magnésium <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/> Cortisol libre							
<input type="checkbox"/> Osmolalité (calculée)		<input type="checkbox"/> Profil protéique							
<input type="checkbox"/> Phosphates <sup>3</sup>		Albumine, IgG, α-1-Microglobuline							
<input type="checkbox"/> Protéines totales		<input type="checkbox"/> Alpha-1-Microglobuline							
<input type="checkbox"/> Potassium	<input type="checkbox"/> Sodium	<input type="checkbox"/> Immunofixation							
<input type="checkbox"/> Urates	<input type="checkbox"/> Urée	<input type="checkbox"/> Chaines légères κ+λ.							
<input type="checkbox"/> Status urinaire									
Densité, pH, Leucocytes, Nitrites, Protéines, Glucose, Cétones, Urobilinogène, Bilirubine, Sang / Hémoglobine									
+ SEDIMENT si un des analytes critiques est positif									
<input type="checkbox"/> Bilan partiel (Na, K, Cl, Osmolalité)									
<input type="checkbox"/> Erythrocytes glomérulaires									
<input type="checkbox"/> Test de grossesse (test rapide)									

  

LIQUIDES DE PONCTIONS									
Liquide céphalo-rachidien (LCR) <sup>1</sup>					Autres liquides <sup>2</sup>				
Prélever un tube 10 pour tous ces paramètres									
<input type="checkbox"/> Chlorures	<input type="checkbox"/> Glucose	Ascite	Pleurale	Synovial	Dialysat	Autre liquide:			
<input type="checkbox"/> Lactate	<input type="checkbox"/> LDH								
<input type="checkbox"/> Osmolalité	<input type="checkbox"/> Potassium								
<input type="checkbox"/> Protéines	<input type="checkbox"/> Sodium								
<input type="checkbox"/> Numération cellulaire									
<input type="checkbox"/> Xanthochromie									
Prélever également un tube 1									
<input type="checkbox"/> Immunoglobulines (LCR/Sérum)									
Synthèse intrathécale d'Ig									
IgA, IgG, IgM + Albumine									
Bandes oligoclonales									
Prélever également un tube 1									
<input type="checkbox"/> Protéine Tau									
<input type="checkbox"/> Protéine Bêta-amyloïde									
DIVERS									
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori ( <sup>13</sup> C)									
<input type="checkbox"/> Intolérance au lactose ( <sup>13</sup> C) <sup>4</sup>									
<input type="checkbox"/> Cortisol salivaire									
<input type="checkbox"/> Calculs biliaires									
<input type="checkbox"/> Rénaux <input type="checkbox"/> Vésicaux									
<input type="checkbox"/> Calprotectine (selles)									
<input type="checkbox"/> Elastase (selles)									

TOXICOLOGIE									
Dépistage urinaire (immunochimie)					Dosage sanguin des médicaments et des drogues				
<input type="checkbox"/> Dépistage rapide de drogues (pour les urgences) Amphétamines, Benzodiazépines, Cannabis, Cocaïne, Ecstasy, Méthadone, Opiacés, Oxycodone, Paracétamol, Tramadol, Zolpidem					<b>ANTIBIOTIQUES</b> <input type="checkbox"/> Gentamicine <input type="checkbox"/> Vancomycine <input type="checkbox"/> Taux au pic <input type="checkbox"/> Taux résiduel				
<input type="checkbox"/> Panel d'addiction Amphétamines, Benzodiazépines, Cannabis, Cocaïne, Opiacés					<b>ANTIÉPILEPTIQUES</b> <input type="checkbox"/> Carbamazépine <input type="checkbox"/> Lamotrigine (Lamictal®) <input type="checkbox"/> Lévétiracétam (Keppra®) <input type="checkbox"/> Phénobarbital <input type="checkbox"/> Phénytoïne <input type="checkbox"/> Valproate (Dépakine®) <input type="checkbox"/> Clobazam (Urbanyl®) <input type="checkbox"/> Clonazépam (Rivotril®) <input type="checkbox"/> 10-OH-Carba (Trileptal®)				
<input type="checkbox"/> Amphétamines <input type="checkbox"/> Barbituriques <input type="checkbox"/> Benzodiazépines <input type="checkbox"/> Buprénorphine <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Cocaïne <input type="checkbox"/> Ethylglucuronide <input type="checkbox"/> Méthadone <input type="checkbox"/> Opiacés					<b>IMMUNOSUPPRESSEURS</b> <input type="checkbox"/> Ciclosporine (Sandimmun®) <input type="checkbox"/> Everolimus (Afinitor®) <input type="checkbox"/> Mycophénolate (Cellcept®, Myfortic®) <input type="checkbox"/> Sirolimus (Rapamune®) <input type="checkbox"/> Tacrolimus FK506 (Prograf®)				
<input type="checkbox"/> Traceur (Seulement pour les cas de médecine légale)					<b>NEUROLEPTIQUES, ANTIPSYCHOTIQUES</b> <input type="checkbox"/> Clozapine (Leponex®) <input type="checkbox"/> Lithium <input type="checkbox"/> Quétiapine (Seroquel®) <input type="checkbox"/> Risperidone (Risperdal®)				
Dosage urinaire (chromatographie)					<b>AUTRES MÉDICAMENTS</b> <input type="checkbox"/> Amiodarone <input type="checkbox"/> Digoxine <input type="checkbox"/> Paracétamol <input type="checkbox"/> Salicylates <input type="checkbox"/> Théophylline <input type="checkbox"/> Méthotrexate <input type="checkbox"/> 24 h <input type="checkbox"/> 48 h <input type="checkbox"/> 72 h				
<input type="checkbox"/> Amphétamines <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Cocaïne <input type="checkbox"/> Opiacés <input type="checkbox"/> Identification substance inconnue					<b>DROGUES D'ABUS</b> <input type="checkbox"/> Amphétamines <input type="checkbox"/> Benzodiazépines (Zolpidem, Zopiclone inclus) <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Cocaïne <input type="checkbox"/> Ritaline <input type="checkbox"/> Ethanol <input type="checkbox"/> Méthadone <input type="checkbox"/> Opiacés				
Remarques et explications									
1. Pour la chimie, la numération cellulaire et les autres analyses du L.C.R., prélever dans des Tubes L.C.R. stériles, 10 mL <sup>10</sup> 2. <b>Chimie</b> : prélever le liquide dans une Monovette® Li-Heparin LH, 4,9 mL <sup>2</sup> <b>Numération cellulaire</b> : prélever le liquide dans une Monovette® EDTA KE, 2,7 mL <sup>6</sup> 3. Pour les Urines de 24 h. acidifier avec HCL 4. Le médecin certifie avoir informé le patient du non remboursement complet de la prestation par l'assurance de base ! Conditions spéciales: Consulter la liste des analyses ICH sur le site internet. Si des analyses ne figurent pas sur cette feuille, veuillez consulter le site internet <a href="http://www.hopitalvs.ch/fr/professionnels-de-la-sante/institut-central-ichv/laboratoires/prestations/preanalytique/formulaires.html">http://www.hopitalvs.ch/fr/professionnels-de-la-sante/institut-central-ichv/laboratoires/prestations/preanalytique/formulaires.html</a> ou vous adresser au laboratoire.									
<b>DIVERS</b> <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> PETH (Phosphatidyléthanol) <input type="checkbox"/> Volatiles									