

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8 | 4 | 2 | 1 | 8 | 4 | 2 | 1 | 8 | 4 | 2 | 1 | 8 | 4 | 2 | 1 | 8 | 4 | 2 | 1 | 8 | 4 | 2 | 1 | 8 | 4 | 2 | 1 |
| <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"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Marquer les cases d'un trait noir:
 juste faux



Laboratoire de chimie clinique
 Réception des laboratoires BH 18-100
 1011 Lausanne

Tél. : 021 31 44 121
 PP 439
 www.chuv.ch/lab



Patient

Nom:
 Prénom:
 Sexe:
 Date de naissance complète:
 Adresse complète:
 N° postal / Localité:
 V/réf.:

Facture:

Patient stationnaire / hospitalisé (Demandeur)
 Patient ambulatoire (assurance / patient)
 Assurance :

Etiquette code barres pour le CHUV



Date et heure du prélèvement indispensables

Jour:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

Mois:

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|

Heure:

| | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |

 Min.:

| | | |
|----|----|----|
| 15 | 30 | 45 |
|----|----|----|

COPIE(S) À (Adresse complète)

Nom du médecin:
 Service, adresse:
 Localité:

DEMANDEUR

Nom du médecin:
 Service, adresse:
 Tél.:

Etiquette déviation ou Etiquette de projet

REMARQUES

LEGENDE

Consulter le fichier des examens avant d'effectuer le prélèvement.

- | | |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1) Joindre un tube de sang concomitant (Monovette sérum blanc). | 5) Prélever dans une seringue à gazométrie et acheminer de suite. |
| 2) Prélever dans un tube PCA (acide perchlorique 0.6 N). | 6) Tube spécial, consulter le fichier des examens |
| 3) Joindre un tube de sang concomitant (Monovette héparine orange). | 7) Selles liquides uniquement. |
| 4) Prélever dans une Monovette fluorure de sodium. | 8) Prestation sous-traitée. |
| | 9) Salivation libre, 6 ml en max. 15 min. Salivette® ne convient pas. |

ANALYSES (en gras : 24h/24)

Informations complémentaires sous: www.chuv.ch/lab

| LCR | Liquide de ponction | Dialysat | Liquide amniotique |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ponction : <input type="checkbox"/> Lombaire <input type="checkbox"/> Sous-occipitale <input type="checkbox"/> Ventriculaire | Liquide : <input type="checkbox"/> Ascite <input type="checkbox"/> Pleural | <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Chlorure <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Phosphate <input type="checkbox"/> Potassium <input type="checkbox"/> Protéines totales <input type="checkbox"/> Sodium <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> AFP (α-1-foetoprotéine) Sueur <input type="checkbox"/> Test de la sueur (Chlorure) |
| <input type="checkbox"/> Acides aminés (profil) <input type="checkbox"/> Acide(s) aminé(s) spécifique(s) (spécifier sous remarques) <input type="checkbox"/> Acides organiques (profil) <input type="checkbox"/> β-Amyloïd (1-42), h-Tau, p-Tau (p181) 6) <input type="checkbox"/> β-trace protéine 1) (recherche de LCR dans un écoulement) <input type="checkbox"/> Créatine / GAA (guanidinoacétate) <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Lactate <input type="checkbox"/> LDH (lactate déshydrogénase) <input type="checkbox"/> Potassium <input type="checkbox"/> Profil protéines BOC 1) (détection de bandes oligoclonales IgG) <input type="checkbox"/> Protéines totales <input type="checkbox"/> Pyruvate / lactate 2) (rapport) <input type="checkbox"/> Quotient albumine 1) <input type="checkbox"/> Sodium <input type="checkbox"/> Spectrophotométrie 3) (xanthochromie) | <input type="checkbox"/> Adénosine désaminase <input type="checkbox"/> Albumine <input type="checkbox"/> Amylase pancréatique <input type="checkbox"/> Cholestérol <input type="checkbox"/> Glucose 4) <input type="checkbox"/> Lactate 4) <input type="checkbox"/> LDH (lactate déshydrogénase) <input type="checkbox"/> pH 5) <input type="checkbox"/> Potassium <input type="checkbox"/> Protéines totales <input type="checkbox"/> Sodium <input type="checkbox"/> Triglycérides Cytoponction <input type="checkbox"/> Calcitonine <input type="checkbox"/> Parathormone (PTH) <input type="checkbox"/> Thyroglobuline | Selles <input type="checkbox"/> Calcium 7) <input type="checkbox"/> Chlorure 7) <input type="checkbox"/> Magnésium 7) <input type="checkbox"/> Osmolalité 7) <input type="checkbox"/> Porphyrines 8) <input type="checkbox"/> Potassium 7) <input type="checkbox"/> Sodium 7) Salive <input type="checkbox"/> Cortisol 9) <input type="checkbox"/> Testostérone 9) | Autre matériel (spécifier sous remarques) <input type="checkbox"/> Amylase pancréatique <input type="checkbox"/> Bilirubine totale <input type="checkbox"/> CA 19-9 (carbohydrate antigen 19-9) <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> CEA (carcinoembryonic antigen) <input type="checkbox"/> Chlorure <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> LDH (lactate déshydrogénase) <input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Osmolalité <input type="checkbox"/> Potassium <input type="checkbox"/> Protéines totales <input type="checkbox"/> Sodium <input type="checkbox"/> Triglycérides <input type="checkbox"/> Autre analyse (spécifier sous remarques) |

N° d'article CHUV: 061232 CHUV Labo-LCC-424 06.2024

LID

Nom
Prénom