

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"/>	<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



Service d'immunologie et allergie
Réception des laboratoires: BH18-200
1011 Lausanne

Tél. : 021 314 08 05
mail : ial.info@chuv.ch
PP 439

http://www.chuv.ch/ial
http://www.chuv.ch/lab

Ouverture du laboratoire:
lundi - vendredi 08h00 - 17h00



No d'accréditation
SMTS 0012

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) A (adresse exacte et complète)

Nom du médecin:

Service, adresse:

Localité:

DEMANDEUR

Nom du médecin:

Service, adresse:

Tél:

Etiquette déviation ou Etiquette de projet

MOTIVATION CLINIQUE (à remplir par le médecin)

1 = Diagnostic, 2 = Suspicion

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Polyarthrite rhumatoïde | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Hépatite auto-immune | <input type="checkbox"/> HIV avec thérapie | <input type="checkbox"/> Pré-transplantation |
| <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 LES/Sjögren | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Hépatite aiguë | <input type="checkbox"/> HIV sans thérapie | <input type="checkbox"/> Post-transplantation |
| <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Sclérodémie | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Hépatite chronique | <input type="checkbox"/> Tests hépatiques perturbés | <input type="checkbox"/> Txpl cardiaque |
| <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Vasculite | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Hépatite avec thérapie | <input type="checkbox"/> Hépatite sans thérapie | <input type="checkbox"/> Txpl pulmonaire |
| <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Myopathie inflam. | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Immunodéficience | <input type="checkbox"/> Hépatite sans thérapie | <input type="checkbox"/> Txpl rénale |
| <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Sarcoïdose | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Primo infection HIV | <input type="checkbox"/> Dialyse | <input type="checkbox"/> Txpl hépatique |
| <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Autres: | | | |

Matériel: sang natif sérum gel sang + EDTA sérum décanté plasma décanté sang + Lithium-héparine urine Autre:

HEPATITES VIRALES

SEROLOGIE 4.9 ml

Dépistage hépatites aiguës

HBsAg, anti-HBc totaux, anti-HAV IgM, anti-HCV, anti-HEV IgG + IgM

Marqueurs sélectifs HAV

Anti-HAV IgM
 Anti-HAV totaux

Marqueurs sélectifs HBV

HBsAg, anti-HBc totaux, anti-HBs (dépistage)
 HBsAg
 Anti-HBc totaux
 Anti-HBc IgM
 HBeAg

HBV (suite)

Anti-HBe
 Anti-HBs
 HBsAg confirmation (1)
 HBsAg quantitatif (suivi) (1)
HCV
 Anti-HCV totaux
 Anti-HCV confirmation
HDV
 Anti-HDV totaux
HEV
 Anti-HEV IgM
 Anti-HEV IgG

TESTS MOLECULAIRES 7.5 ml (4) + (5)

HBV DNA

Virémie par PCR quantitative

HCV RNA

Virémie par PCR quantitative
 Génotype HCV

HDV RNA

Virémie par PCR quantitative

HEV RNA

Virémie par PCR qualitative

HIV

SEROLOGIE 4.9 ml

Dépistage

Anti-HIV-1/-2 + Ag p24

Confirmation HIV (1)

Immunodot
 Virémie par PCR quantitative 7.5 ml

TESTS MOLECULAIRES HIV-1 (4) + (5)

Virémie par PCR quantitative 7.5 ml
 Virorachie par PCR quantitative (LCR 2 ml)
 Virémie par PCR quantitative (lait maternel 2 ml)

AUTRES SEROLOGIES 4.9 ml

Anti-HTLV-1/2
 Anti-SARS-CoV-2
anti-spike (trimérique) / anti-nucléocapside

NUMERATION / PHENOTYPAGE LYMPHOCYTAIRE 2.7 ml (4) + (5)

T : CD45, CD3, CD4 et CD8 (p. ex. suivi HIV+)
 T, B et NK totaux: CD45, CD3, CD4, CD8, CD19 et CD16/56 (p. ex. traitement rituximab) (6)
 Numération des lymphocytes B CD27: CD45, CD3, CD4, CD8, CD19, CD16/56, CD27 (p. ex. traitement ocrelizumab)
 Numération des sous-populations T CD4 et CD8 par CyTOF (9)

LID

Norm Prénom

AUTOIMMUNITE 7.5 ml

CONNECTIVITES

- Anti-nucléaire (dépistage)
- Anti-nucléaire (seulement IF)
- Anti-nucléosomes
- Anti-dsDNA
- Anti-nucléoprot. + Anti-dsDNA (dépistage)
(SSA 52/60kd, SSB, RNP, Sm, Scl70, Jo-1, Centromère, Ribosome P0)
- Anti-SSA 52/60kd, Anti-SSB
- Anti-RNP, Anti-Sm
- Anti-Scl70
- Anti-Jo-1

- Anticorps associés aux myopathies (Jo-1, PL7, PL12, EJ, SRP-54, Mi-2β, MDA-5, TIF 1-γ, SAE1, SAE2, NXP2, SSA 52kd)
- Anti-HMGCR
- Ac associés à la sclérodémie (Scl-70, CENP-A, CENP-B, RNA Polymerase III, Fibrillarine, NOR-90, ThTo, PM-Scl 100, PM-Scl 75, Ku, U1-RNP, SSA 52kd)
- Ac associés aux anti-synthétases (Jo-1, PL-7, PL-12, EJ, OJ, KS, ZO, HA, SRP-54, Ribosome P0)

VASCULITES

- Dépistage (ANCA-PR3, ANCA-MPO)
- ANCA-PR3
- ANCA-MPO

HEPATOPATHIES

- Dépistage (M2, gp210, sp100, LKM-1, LC-1, SLA, Actine-F)
- Anti-mitochondries
- Anti-muscle lisse
- Anti-actine
- Anti-LKM1

MALADIES GASTRIQUES

- Anti-cell. pariétales gastriques et facteur intrinsèque

NEPHROPATHIES

- Anti-PLA2R

GLOMERULOPATHIES

- Anti-GBM

MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES INTESTINALES

- Calprotectine (selles)
- Dépistage de la maladie coeliaque (TTG/DGP IgA et IgG)
- Suivi maladie coeliaque IgA (TTG, DGP)
- Suivi maladie coeliaque IgG (TTG, DGP)
- Maladie de Crohn/RCUH (ASCA + ANCA)

MALADIES RHUMATISMALES

- Anti-CCP
- Facteur rhumatoïde

PROTEINES 7.5 ml

IMMUNOGLOBULINES

- IgG
- Sous-classes IgG
- IgA
- IgM
- IgD
- IgG + IgM (LCR 500 µl)
- IgG + IgM (sérum)

GAMMAPATHIE MONOCLONALE

- Dépistage (IgG, IgM, IgA, κ + λ libres + Immunosustraction)
TTT Daratumumab oui (Darzalex®) non
- Suivi (IS, quantification monoclonale IgG, IgM, IgA, κ + λ libres)
 κ + λ libres
 κ + λ libres (urines 24h, 2 x 8.5ml)
- BCMA soluble (6)

INFLAMMATION

- β2-microglobuline
- Panel 57 cytokines (5)
- VEGF-D (5)
- VEGF-A (5)
- IL-6 (5)
- IL-2R (sCD25) (5)

AUTRES

- Anti-streptolysines O
- α1-antitrypsine
- Cryoglobulines (sur rendez-vous 021/314.08.40)

IMMUNODEFICIENCE : PRIMAIRE ET SECONDAIRE (4)

- Dépistage/suivi d'immunodéficience cellulaire 2.7 ml (5)
(lymphocytes T et B, monocytes, cellules dendritiques et NK totaux par CyTOF)
- Prolifération lymphocytaire 4 x 7.5 ml (2 + 6)
- Fonction des neutrophiles (activité NADPH oxydase par test DHR) 2.7 ml (3 + 6)
- Dépistage/suivi d'immunodéficience humorale (cf Immunoglobulines)
- Dépistage/suivi d'immunodéficience par méthode moléculaire (Interferon signature) PAX gene tube 2.5 ml (11)
- Déficit immunitaire héréditaire (Panel NGS/SANGER) 2.7 ml (8)

COMPLEMENT 7.5 ml (4)

- C3c SC5b-9 (7)
 - C4 Facteur B (7)
 - C1 inactivateur Facteur Bb (7)
 - Anti-C1q Facteur I (7)
- TESTS FONCTIONNELS (7)**
- CH-50 MBL
 - AP-50 C1 inhibiteur fonctionnel

NUMERATION DES CELLULES CAR-T PAR CYTOMETRIE 2.7 ml (4 + 9)

- CAR-T anti-CD19 par CyTOF
- CAR-T anti-BCMA par CyTOF

ANTICORPS VACCINAUX 7.5 ml

- Anticorps anti-Tétanos
- Anticorps anti-Diphthérie
- Anticorps anti-Haemophilus (gr. B)
- Anticorps anti-Pneumocoques (23 sérotypes)

HLA ASSOCIES AUX MALADIES 4.9 ml (8)

- HLA-B27 (Maladie de Bechterew)
- HLA-B51 (B5) (Maladie de Behçet)
- HLA-B*57:01 (Hypersensibilité à l'abacavir)
- HLA-DQ2 et DQ8 (Maladie coeliaque)
- HLA-DQB1*06:02 (Narcolepsie)
- Haplotype HLA associé au diabète de type 1
- Autre(s) antigènes:

IMMUNOLOGIE DE TRANSPLANTATION

- Typage HLA 4.9 ml
- Anticorps anti-HLA 7.5 ml
- Anticorps anti-HLA 7.5 ml (état réfractaire aux plaquettes)
- X-Match (receveur) 7.5 ml
- X-Match (donneur) 4 x 7.5 ml (sur rendez-vous 021/314.89.27)

REPONSES CELLULAIRES SPECIFIQUES (4)

- QuantiFERON-TB 1 x 7.5 ml Hép. Li. (10)
- ELISpot CMV 3 x 7.5 ml EDTA (6)
- ELISpot EBV 3 x 7.5 ml EDTA (6)

RESISTANCES GENOTYPIQUES 4.9 ml (4)

Données immunologiques et virologiques

Dernier résultat de virémie: copies/ml Date:

Motivations cliniques

- Infection nouvellement diagnostiquée / Bilan avant traitement
- Echec thérapeutique / Doute sur la compliance

HIV (SHCS_ID:): Reverse Transcriptase + Protéase + Intégrase

HCV: Protéase NS3, NS5A et polymérase NS5B

HBV (y compris génotype): Polymérase et antigène de surface (HBS antigène)

Traitement actuel:

- (1) Merci de joindre une copie du résultat du dépistage positif
- (2) Après accord ☎ 021 314 08 05
- (3) Après accord ☎ 079 556 41 24
- (4) Tubes réservés uniquement à ces tests. Date et heure de prélèvement indispensables
- (5) Arrivée à la réception des laboratoires dans les 24 heures suivant le prélèvement, le vendredi et veille de jour férié 14h au plus tard
- (6) Arrivée à la réception des laboratoires dans les 4 heures suivant le prélèvement et du lundi au vendredi à 13h30 au plus tard
- (7) Echantillons à acheminer immédiatement sur glace à la réception des laboratoires avant 16h
- (8) Formulaire de consentement pour analyses génétiques obligatoire
- (9) Arrivée à la réception des laboratoires du lundi au jeudi dans les 24h suivant le prélèvement. Veille de jours fériés, arrivée à la réception des laboratoires à 12h00 au plus tard.
- (10) Arrivée à la réception des laboratoires dans les 14 heures suivant le prélèvement et du lundi au vendredi à 16h au plus tard
- (11) Arrivée à la réception des laboratoires dans les 72 heures suivant le prélèvement et du lundi au vendredi à 16h au plus tard