

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

Tél. : 021 31 44 280  
Fax : 021 31 42 978  
PP 439  
www.chuv.ch/lab



**Patient**

Nom: .....

Prénom: .....

Sexe: .....

Date de naissance complète: .....

Adresse complète: .....

N° postal / Localité: .....

V/réf.: .....

**Facture:**

Patient  Demandeur

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.: ..... FAX: .....

Etiquette déviation ou Etiquette de projet

**ANALYSE SEMI-QUANTITATIVE**

**1 MONOVETTE URINE**

**ENVOI IMMEDIAT AU LABORATOIRE**

- Bandelette (stix) et sédiment automatisé  
*Le sédiment par microscopie n'est effectué qu'en cas de:*  
1) protéines >0.3 g/l  
2) sédiment automatisé anormal ou non-concordance entre bandelette et numération automatisée  
3) question spécifique (yc recherche de Trichomonas)

Question spécifique (préciser): .....

Sans motivation, seule l'analyse "bandelette (stix) et sédiment automatisé" sera effectuée

**Attention: si analyses semi-quantitative et quantitative, envoyer 2 monovettes**

**ANALYSE QUANTITATIVE**

Caractères gras: analyses 24h sur 24h

**1 MONOVETTE URINE**

- |                                     |                                                       |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sodium     | <input type="checkbox"/> Créatinine                   |
| <input type="checkbox"/> Potassium  | <input type="checkbox"/> Urée                         |
| <input type="checkbox"/> Chlorure   | <input type="checkbox"/> Urate                        |
| <input type="checkbox"/> Calcium    | <input type="checkbox"/> Glucose                      |
| <input type="checkbox"/> Phosphate  | <input type="checkbox"/> Amylase pancr.               |
| <input type="checkbox"/> Magnésium  | <input type="checkbox"/> Protéines totales            |
| <input type="checkbox"/> Osmolalité | <input type="checkbox"/> Albumine                     |
|                                     | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines |
|                                     | <input type="checkbox"/> NAG                          |

**Analyses spéciales:**

**consulter le fichier des examens avant le prélèvement**

<sup>1</sup> Prestation sous-traitée

- Acides aminés
- Acides aminés spécifiques (à noter sous commentaire)
- Acides organiques
- Benzoate / Hippurate
- Carnitine libre et totale
- Citrate
- Créatine / Guanidinoacétate
- Cuivre <sup>1</sup>
- Lysozyme
- Orotate
- Oxalate
- Porphobilinogène et ALA <sup>1</sup> (ac. δ-amino lévulinique) quantitatifs
- Profil des porphyrines <sup>1</sup>
- Purines / Pyrimidines <sup>1</sup>
- Zinc <sup>1</sup>
- Autre (à noter sous commentaire)

**PRELEVEMENT**

**URINE FRAICHE:**

<b>RECOLTE:</b>	<b>volume total (ml)</b>	<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"/>
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000
		<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"/>
		100	200	300	400	500	600	700	800	900
		<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"/>
		10	20	30	40	50	60	70	80	90
		<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"/>
	<b>durée (en heures)</b>	<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"/>
		24h								
		<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"/> Autre (préciser): .....								

**Commentaire:**

LID



Nom Prénom