

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

Marquer les cases d'un trait noir:  
 juste  faux



Laboratoire des catécholamines et peptides  
 Hôpital Nestlé, 6ème étage, labo 6019  
 Av. Pierre-Decker 5, 1011 Lausanne  
 Tél.: 021 314 07 41, Fax: 021 314 78 35  
 PP 625

**Responsable FAMH de contact**  
 Dr E. Grouzmann, Tél.: 079 556 79 68  
 Eric.Grouzmann@chuv.ch

**Heures d'ouverture du laboratoire**  
 Lu-Ve 8h-17h30

**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 |
|----|----|----|

**Patient**

Nom: .....

Prénom: .....

Sexe: .....

Date de naissance complète: .....

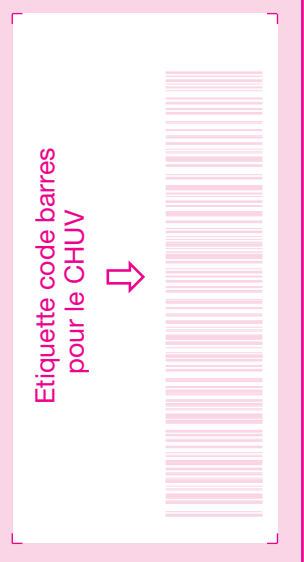
Adresse complète: .....

N° postal / Localité: .....

V/réf.: .....

**Facture:**

patient  demandeur



**Copie(s) à (adresse exacte et complète):**

Nom du médecin: .....

Adresse: .....

Tél. / Fax: .....

**DEMANDEUR**

Nom du médecin: .....

Adresse: .....

Tél. / Fax: .....

Etiquette déviation  
 ou  
 Etiquette de projet

| Raison de la demande                                      | Pathologie                                 | Contexte clinique                                   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Exclusion                        | <input type="checkbox"/> Phéochromocytome  | <input type="checkbox"/> Hypertension avec triade * |
| <input type="checkbox"/> Suivi *                          | <input type="checkbox"/> Paragangliome     | <input type="checkbox"/> Incidentalome *            |
| <input type="checkbox"/> Suivi familial (cf. mutations) * | <input type="checkbox"/> Neuroblastome *   | <input type="checkbox"/> Autre : .....              |
| <input type="checkbox"/> Autre : .....                    | <input type="checkbox"/> Tumeur carcinoïde |   |
|   | <input type="checkbox"/> Autre : .....     |   |

\* Permet une interprétation graphique post-test

**MUTATIONS**  MEN2\*  VHL\*  NF1\*  SDHx (préciser) \* : .....  Autre (préciser) : .....

**ATTENTION, ces dosages nécessitent une diète spécifique. Pour plus d'informations, consultez le fichier des examens : <http://www.chuv.ch/analyses>**

**PLASMA HEPARINE**

2 aliquots de 1.0 mL selon instructions ci-dessous

Catécholamines plasmatiques  
 Métanéphrines plasmatiques libres  
 Métanéphrines plasmatiques totales

**Allonger** le patient, poser un Venflon®, et prélever le sang 15 minutes plus tard. Le prélèvement se fait sur **tube lithium-héparine**, qui est immédiatement placé dans la glace. Au maximum 30 min après, centrifuger 10 minutes à 4°C à 2500g. Préparer 2 aliquots de **1.0 mL de plasma** minimum et congeler rapidement (à -20°C). Acheminer les échantillons **congelés** avec de la glace sèche ou un bloc de congélation.

**URINE 24 HEURES**

2 monovettes (8.5 mL) à partir des urines de **24h** prélevées sur citrate de sodium

Volume urinaire (mL): .....

Temps de récolte (h:min): .....

Créatinine urinaire (mmol/L): .....

Catécholamines urinaires  
 Métanéphrines urinaires  
 Acide vanilylmandélique (VMA) urinaire  
 Acide homovanillique (HVA) urinaire  
 Acide 5-hydroxyindolacétique (5-HIAA) urinaire

Préparer un bocal opaque de 3 litres contenant 30g de **citrate de sodium** (→ 10g/L d'urine), ou 5 cuillères à soupe .  
**IMPORTANT** : Mettre le citrate de sodium dans le bocal **avant** la récolte des urines. Entreposer le bocal à 4°C et y verser les urines au fur et à mesure de la récolte. Mélanger et acheminer 2 monovettes de 8.5 mL.

**PLASMA EDTA**

2 aliquots de 1.0 mL selon instructions ci-dessous

Acide 5-hydroxyindolacétique (5-HIAA) plasmatique  
 Sérotonine plasmatique  
 Mélatonine plasmatique

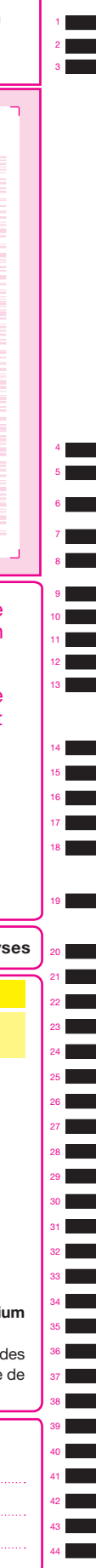
Le prélèvement se fait sur EDTA-K (monovette de 4.6 mL minimum). Centrifuger **IMMÉDIATEMENT** 10 minutes à 4°C à 2500g. Préparer 2 aliquots de **1.0 mL de plasma** minimum et congeler **IMMÉDIATEMENT** (idéalement dans l'azote liquide ou sur glace sèche). Acheminer les échantillons **congelés** avec de la glace sèche ou un bloc de congélation.  
**IMPORTANT** : inscrire l'heure de prélèvement pour la mélatonine qui varie en fonction du rythme circadien (valeurs de référence entre 8h30 et 10h00).

**MEDICAMENTS / REMARQUES**

.....

.....

.....



LID

Nom  
Prénom