

Service de néphrologie & Laboratoire de chimie clinique  
Réception des laboratoires BH 18-100  
1011 Lausanne  
Tél : 021 31 44 121  
Fax : 021 31 42 978  
[www.chuv.ch/lab](http://www.chuv.ch/lab)

Laboratoire de chimie clinique tél : 021 31 44 121  
Interprétation clinique NEP tél : 079 55 61 973

<b>PATIENT</b>
Nom, nom d'alliance, prénom, sexe, date naissance, adresse (étiquette code barre CHUV ou autre / inscription manuscrite)
Facture : <input type="checkbox"/> patient <input type="checkbox"/> demandeur <input type="checkbox"/> assurance.....

## Demande d'analyse(s) spéciale(s)

1 formulaire par type de matériel de prélèvement (Sang / Urine)

<input type="checkbox"/> <b>Activité de la rénine</b> (sang) (EDTA 4.5 ml) <input type="checkbox"/> <b>Aldostérone</b> (sang) (Li Hep 4.5 ml) <input type="checkbox"/> <b>Aldostérone urinaire</b> – récolte de 24 h (Urine 8.5 ml) Volume.....ml / 24 h (marge 23h30 - 24h30) <input type="checkbox"/> <b>Enzyme de conversion</b> (sang) (Serum 2.6 ml) <input type="checkbox"/> <b>Copeptine</b> (sang) (EDTA 4.5 ml) <input type="checkbox"/> <b>Erythropoïétine, EPO</b> (sang) (Serum 2.6 ml)	Médecin demandeur : ..... Adresse : ..... ..... Tél : .....
---	--



**A l'exception de l'érythropoïétine:  
Prélèvements et transport sur glace pour les échantillons sanguins (ou décanter / congeler).**

Date du prélèvement : ..... Heure : .....(urine : indiquer heures du début et de fin de la récolte)

Position du patient lors du prélèvement  couché (1 heure)  debout ou assis

**Pour les analyses sanguines, utiliser un bon n°010. Pour les analyses urinaires, utiliser un bon n°011**

Etiquette Bon N°010 / 011
------------------------------

<p><b>Amener les échantillons à la réception des laboratoires BH 18-100</b>  <b>Réception des échantillons du Lu-Ve : 06h30-18h30</b>                  (en cas de besoin contacter le 49 400 pour solliciter l'acheminement à la réception des laboratoires)</p>
--



**Indications cliniques indispensables**

Poids du patient : ..... kg  
Taille du patient : ..... cm

Motif de la demande : .....

Diagnostics : .....

Traitements en cours : .....

Remarque : pour chaque demande d'aldostérone urinaire, le Na, le K et la créatinine urinaires seront automatiquement ajoutés à la demande (comme indiqué dans le fichier des examens).

