

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



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

MATERIEL

Urine fraîche (spot) Récolte

durée : 24h autre (préciser) :

volume : (ml)	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"/>

ANALYSES (en gras : 24h/24)

Analyses semi-quantitatives :
1 monovette jaune 8,5 ml

Bandelette (stix) et sédiment automatisé

Le sédiment par microscopie n'est effectué qu'en cas de :

- protéines ≥ 0.75 g/l
- anomalie du sédiment automatisé
- question spécifique (y.c. recherche de Trichomonas, cristaux spécifiques)

Question spécifique

Préciser sous Remarques.

Sans motivation, seule l'analyse „Bandelette (stix) et sédiment automatisé“ sera effectuée

Analyses quantitatives :
1 monovette jaune 8,5 ml

Electrolytes	Protéines
<input type="checkbox"/> Sodium	<input type="checkbox"/> Protéines totales
<input type="checkbox"/> Potassium	<input type="checkbox"/> Albumine
<input type="checkbox"/> Chlorure	<input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines
<input type="checkbox"/> Calcium	Enzymes
<input type="checkbox"/> Phosphate	<input type="checkbox"/> Amylase pancréatique
<input type="checkbox"/> Magnésium	<input type="checkbox"/> NAG (N-Acétyl Glucosaminidase)
<input type="checkbox"/> Osmolalité	Hormones
Métabolites	<input type="checkbox"/> Cortisol libre
<input type="checkbox"/> Créatinine	Métaux
<input type="checkbox"/> Urée	<input type="checkbox"/> Cuivre 1)
<input type="checkbox"/> Urate	<input type="checkbox"/> Zinc 1)
<input type="checkbox"/> Glucose	
<input type="checkbox"/> Citrate	
<input type="checkbox"/> Oxalate	

Analyses spéciales
consulter le fichier des examens

Acides aminés (profil)

Acide(s) aminé(s) spécifique(s) (spécifier sous remarques)

Acides organiques (profil)

Benzoate / Hippurate

Carnitine libre

Créatine / GAA (guanidinoacétate)

Orotate

Porphobilinogène et ALA (ac. δ-amino lévulinique) quantitatifs 1)

Profil des porphyrines 1)

Purines / Pyrimidines 1)

Substances réductrices (spécifier sous remarques)

Si demande d'analyses semi-quantitatives et quantitatives, envoyer 2 monovettes

1) Prestation sous-traitée.

LID

Nom
Prénom