

8	4	2	1	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"/>

Marquer les cases d'un trait noir:

juste faux



Réception des laboratoires: BH/18/100
1011 Lausanne

Tél. : 021 314 42 00 hématologie
Tél. : 021 314 42 06 hémostase
Fax : 021 314 41 95
PP 439

http://www.chuv.ch/analyses

Ouverture du laboratoire:
7j/7 24h/24



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 exacte et complète)

Nom du médecin:

Service, adresse:

Localité:

DEMANDEUR

Nom du médecin:

Service, adresse:

BIP/Tél:

Etiquette déviation ou Etiquette de projet

INDICATION CLINIQUE

- Anticoagulation orale (avec AVK)
- Héparine non fractionnée
- Héparine de bas poids moléculaire
- Autre

MATERIEL

- Sang citraté 0.106 M - 2 ml
- Sang EDTA - 2.6 ml
- Sang EDTA - 1.2 ml (enfant ≥ 4 ans)
- Microvette EDTA - prise capillaire uniquement
- Sang citraté - 3.0 ml
- Sang citraté - 1.4 ml (enfant < 4 ans)
- Sang citraté spécial PFA - Disponible au laboratoire
- Plasma citraté centrifugé 2x
- Plasma citraté

Vitesse de sédimentation

Vitesse de sédimentation

Hémogramme

- Sang artériel
- Sang capillaire
- Formule sanguine simple - FSS
- Réticulocytes
- Grand status hématologique - FSC (Formule sanguine complète: FSS + Diff. leuco)
- Lame pour hématologie
- Recherche de Schistocytes

Recherche spéciale

- CD34 (autogreffe cellules souches périph.)
- G-6PD qualitatif
- Recherche de cellules de Sézary
- HbF-Test de Kleihauer (en cas de grossesse)
- HbS-Falciformation (Drépanocytose)
- Pink test (Sphérocytose)

Bilan pré-greffe

- Cardiaque (TP, aPTT, FI, PFA*)
 - Hépatique (TP, aPTT, FI, TT, Fact. V*, VII*, X*, AT*)
- * Ces tests ne sont effectués que durant les heures d'ouverture du laboratoire spécialisé d'hémostase (Cf. au dos)

Hémostase - Tests de bases

- TP (+INR)
- aPTT
- D-Dimères
- T. Thrombine
- Fibrinogène

Surveillance de l'anticoagulation Activité anti-Xa

- Contrôle HBPM (Clexane®, Fraxiparine®)
- Contrôle Héparine non-fract. (Liquémine®)
- Cont. Orgaran® (Danaparoiide)
- Cont. Arixtra® (Fondaparinux)
- Cont. Xarelto® (Rivaroxaban)
- Cont. Eliquis® (Apixaban)
- Cont. Lixiana® (Edoxaban)

Activité anti-IIa

- Cont. Pradaxa® (Dabigatran)
- Cont. Argatra® (Argatroban)
- Cont. autre anticoagulant : à préciser

Préciser l'heure et la dose injectée

Heure : Dose :

Diagnostic de diathèse hémorragique

- Fact. VIII (Hémophilie A)
- Fact. IX (Hémophilie B)
- Fact. von Willebrand antigénique
- Fact. von Willebrand activité

Bilan procoagulant

- Antithrombine fonctionnelle
- Protéine C fonctionnelle
- Résistance à la protéine C activée
- Protéine S libre (antigène)
- Anticorps anti-phospholipides (+ 2 tubes) (Anti-cardiolipines, anti-β2-glycoprotéine I, anticoagulant lupique)
- Tests génétiques (Signez au verso) (Demandeur ext.: envoyer plasma + culot érythro.)
- Mutation FV Leiden
- Mutation FII (Prothrombine)

Facteurs individuels et tests spéciaux

- Résistance aux antiplaq. (+ ANNEXE-BON 23)
- Fonctions plaquet./PFA (+ ANNEXE-BON 23)
- Anticorps anti-PF4 / héparine
- Fragments de prothrombine (F1+2)
- Compl. thrombine-antithrombine (TAT)
- Plasminogène
- α2-antiplasmine
- Temps de lyse des euglobulines (GLACE)
- Temps de reptilase
- Fact. II
- Fact. V
- Fact. VII
- Fact. VIII
- Fact. IX
- Fact. X
- Fact. XI
- Fact. XII
- Fact. XIII

Tests spécifiques

- Investigation TP pathologique
- Investigation aPTT pathologique
- Monomères de fibrine (recherche de CIVD)
- Inhibiteur FVIII
- Inhibiteur FIX



Nom Prénom

Conditions de prélèvement et d'envoi d'échantillons

A VITESSE DE SEDIMENTATION

Cette prestation est effectuée 24h/24 sans restriction.

B GRAND STATUS HEMATOLOGIQUE

Un ajout d'analyses peut être effectué dans les 6 heures qui suivent la prise de sang.
La différenciation leucocytaire est interprétée au microscope dans les cas suivants :
Alarmes de l'automate / Prématurés et enfant dont l'âge n'excède pas 3 mois / Examen de moelle osseuse.

C LAME POUR HEMATOLOGUE - Contacter impérativement l'hématologue avant l'envoi

L'interprétation de la lame n'est effectuée qu'après entente avec l'hématologue du service.

Il est indispensable d'indiquer le nom du médecin hématologue contacté.
Par ailleurs, il faut préciser les éléments recherchés ou le diagnostic présumé.

D RECHERCHE SPECIALE

Prise en charge des échantillons : Lundi - vendredi 08h - 16h.

CD34 (Autogreffe de cellules souches périphériques): Cocher CD34 + Grand Status hématologique. Les 2 tubes EDTA doivent parvenir au laboratoire avant 07h00.

E TESTS DE BASES ET SURVEILLANCE DE L'ANTICOAGULATION - ACTIVITÉ ANTI-Xa

Ces tests sont effectués 24h/24 sans restriction.
Préciser l'anticoagulant utilisé et l'heure de la dose injectée.
Un ajout d'analyses peut être effectué dans les 4 heures qui suivent le prélèvement.

Pour que le résultat de la surveillance de l'anticoagulant soit interprétable en fonction de l'intervalle de référence, il faut que le délai entre l'injection de l'anticoagulant et la prise de sang soit respecté.
Ce délai est de : 3 à 5 h pour l'injection de Fraxiparine ou de Fraxiforte (nadroparine), de Clexane (enoxaparine) ou d'Arixtra (fondaparinux).

F SURVEILLANCE DE L'ANTICOAGULATION - ACTIVITÉ ANTI-IIa

Préciser l'heure et la dose injectée

La décision de la surveillance de l'anticoagulation appartient au médecin en charge du patient.

TESTS DE COAGULATION - IMPORTANT POUR LE REMPLISSAGE DU BON

Toutes les rubriques du bon doivent être remplies. En particulier le traitement anticoagulant doit être mentionné dans la rubrique « Indication clinique ».

ⓐ Ces tests ne sont effectués que durant les heures d'ouverture de laboratoire spécialisé d'hémostase : du Lu - Ve de 7h - 16h, Le WE et JF de 7h - 12h.

ⓑ Ces tests ne sont effectués qu'après entente avec l'hématologue du service.

ⓒ Ces tests ne sont effectués que si la partie « Indication clinique » est dûment remplie.

ⓓ Remplir le formulaire de demande spécifique (FP - ANNEXE-BON 23) qui se trouve sur le fichier des examens.

ⓔ Plonger la monovette de citrate immédiatement dans un récipient de GLACE et d'EAU pour le transport.

Attention : Les dosages des protéines C et S ne sont pas interprétables chez les patients sous anti-vitamine K.

F CONDITIONS D'ENVOI POUR DEMANDEURS EXTERNES - ANALYSES D'HÉMOSTASE

Tubes citratés : Réception dans les 4 heures - Envoi par coursier ou par express.
Si délai de 4h pas possible : envoi de 2 ml de plasma centrifugé **2x** avec décantation intermédiaire et congelé à **-20°C**. Pour les tests génétiques, joindre aussi le culot érythrocytaire.

Tubes citratés spécial PFA : Réception dans les 4 heures : du Lu - Ve de 8h - 16h.

L CONSENTEMENT POUR ANALYSES BIOLOGIQUES

⚠ Suite à toute analyse biologique effectuée dans notre laboratoire, tout échantillon ou produit d'analyse :

peut être stocké au laboratoire afin de pouvoir répondre à une demande de rajout d'analyses par le médecin demandeur - **(par défaut)**

peut être utilisé pour le développement et la recherche - **(par défaut)**

doit être détruit

Chaque test de génétique constitutionnelle doit s'accompagner d'un conseil génétique (Loi sur l'analyse génétique humaine - LAGH).
Par sa signature, le médecin demandeur atteste avoir informé la personne concernée selon les obligations légales en vigueur pour la génétique constitutionnelle et avoir reçu son consentement pour les analyses génétiques et toutes les autres analyses biologiques.

Signature du médecin demandeur obligatoire: