

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	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



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/laboratoires



Patient

Nom:

Prénom:

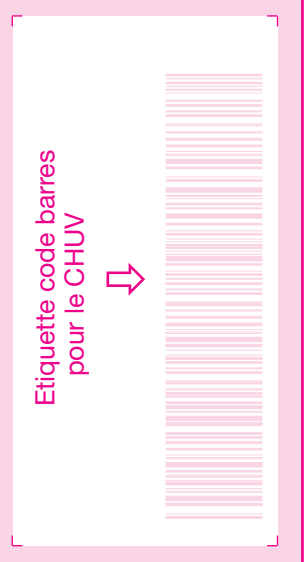
Sexe:

Date de naissance complète:

Adresse complète:

N° postal / Localité:

V/réf.:



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
----	----	----

Facture:

Patient Demandeur

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

MATERIEL

Sang EDTA - 2.7 ml

Sang EDTA - 1.2 ml (enfant ≥ 4 ans)

Microvette EDTA - prise capillaire uniquement

Sang citraté - 2.7 ml

Sang citraté - 1.4 ml (enfant < 4 ans)

Autre Cf. Catalogue des analyses www.chuv.ch/analyses

HEMOGRAMME

Sang artériel

Sang capillaire

Formule sanguine simple (Hémogramme II : Leuco, Ery, Hb, Ht, Indices, Plaq)

Réticulocytes (Hémogramme II + Réticulocytes en % et absolus)

Grand status hématologique (Hémogramme V : Formule sanguine simple + Différenciation leucocytaire) (A)

Lame pour hématologue (B)

HEMOSTASE - Tests de bases (E)

Temps de prothrombine (TP + INR)

Temps de thromboplastine partiel activé (aPTT)

Temps de thrombine (TT)

Fibrinogène (FI)

D-Dimères

RECHERCHE SPECIALE

Malaria (dépistage) (C) HBS - Falciformation - Qualitatif

Malaria positive (suivi) (C) Recherche de Schistocytes

Joindre un bon de l'IMU

SURVEILLANCE DE L'ANTICOAGULATION - Activité anti-Xa (F)

Contrôle HBPM (Clexane®, Fraxiparine®)

Contrôle Héparine non-fractionnée

Contrôle Orgaran® Contrôle Xarelto®

Contrôle Arixtra® Contrôle Eliquis®

Contrôle Lixiana®

Préciser l'heure et la dose injectée/administrée

Heure : Dose :

LIQUIDES BIOLOGIQUES (D)

LCR - Erythrocytes, Leucocytes, Différenciation leucocytaire

Liquide pleural - Leucocytes, Différenciation leucocytaire

Liquide d'ascite - Leucocytes, Différenciation leucocytaire

Autres : spécifier sur Indication clinique

Hématocrite (si aspect légèrement rosé uniquement)

Hémoglobine

ROTEM

Rotem - Heptem (+Intem, Extrem, Fibtem)

Rotem - Aptem (+Intem, Extrem, Fibtem)

N° de téléphone du demandeur (impératif):

LID

Nom
Prénom

N° d'article CHUV: 967954 CHUV Labo-LCH-222 VS-07.2021

Conditions de prélèvement et d'envoi d'échantillons

A GRAND STATUS HEMATOLOGIQUE

Le grand status hématologique comprend une formule sanguine simple et une différenciation leucocytaire (répartition).

La différenciation leucocytaire est effectuée 24h/24h sans restriction.

Un ajout d'analyse 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
- Pour un examen de moelle osseuse

B 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 LCH.

Il est indispensable d'indiquer le nom du médecin hématologue contacté.

Par ailleurs, il faut préciser les éléments recherchés ou le diagnostic présumé.

Si ces consignes ne sont pas respectées le frottis ne sera pas effectué et ne fera pas l'objet d'une annonce au demandeur.

C RECHERCHE DE MALARIA

Il est préférable d'effectuer le prélèvement lors d'un pic fébrile

Le bon de microbiologie (IMU), complètement rempli, doit accompagner le bon du LCH

Le test de dépistage est effectué par le LCH.

Après analyse, le LCH transmet le tube EDTA, le test de dépistage et les lames au laboratoire de parasitologie.

Le test de détection rapide a une sensibilité d'environ 90%.

Répéter la recherche de malaria après 12-24h si la suspicion clinique demeure.

Remarque: Un examen complet sera effectué automatiquement pour le premier dépistage pendant les heures d'ouverture du laboratoire de parasitologie.

Si la première recherche est positive :

Il est indiqué d'évaluer la parasitémie en urgence par un examen des frottis sanguins. Pour cet examen, nous vous prions de contacter le laboratoire de parasitologie (tél. 60348) pendant les heures d'ouverture (lu-ve: 08:00-17:00) ou le service d'urgence de l'IMU (tél. 61984 - lu-ve: 07:00-08:00 et 17:00-22:00, sa-di-fe: 07:00-22:00). Entre 22h le soir et 7h00 le matin, en présence d'un ou plusieurs critères de gravité, considérer une surveillance rapprochée (soins continus ou soins intensifs) et un traitement anti-malarique intraveineux, dans l'attente de la parasitémie qui sera faite le matin.

Si la première recherche est négative :

Avec un compte de plaquettes <100 G/l, ou en présence de "signe de danger", il est indiqué d'examiner les frottis sanguins en urgence. Pour cet examen, nous vous prions de contacter le laboratoire de parasitologie (tél. 60348) pendant les heures d'ouverture (lu-ve: 08:00-17:00) ou le service d'urgence de l'IMU (tél. 61984 - lu-ve: 07:00-08:00 et 17:00-22:00, sa-di-fe: 07:00-22:00).

D LIQUIDES BIOLOGIQUES

LCR : NE JAMAIS UTILISER LA POSTE PNEUMATIQUE

INDISPENSABLE: Nom du médecin et N° de Tél/GSM pour tous les liquides biologiques

LCH effectuée: Numération cellulaire et leucocytaire / Différenciation leucocytaire.

La recherche de cellules tumorales s'effectue en cytologie (lundi au vendredi, de 08h à 17h, tél. 079 55 66295 ou 47145).

Dans ce cas veuillez remplir le bon de demande de l'IPA (examen de cytologie N°100).

Le lavages bronchoalvéolaires et les liquides articulaires sont pris en charge uniquement par IPA et en aucun cas par LCH.

E TESTS DE BASES

Un ajout d'analyse peut être effectué dans les 4 heures qui suivent le prélèvement

F SURVEILLANCE DE L'ANTICOAGULATION - Activité anti-Xa

Préciser l'heure et la dose injectée

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

Pour qu'un résultat de la surveillance de l'anticoagulation 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 de contrôle 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).