

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"/>																											

Marquer les cases d'un trait noir:
 juste faux



Réception des laboratoires: BH/18/100
1011 Lausanne

Tél. : 021 314 42 06
Fax : 021 314 41 80
PP 439

http://www.chuv.ch/dpml

Ouverture du laboratoire:
lundi - vendredi 08h00-17h00
samedi - dimanche 08h00-12h00



Patient

Nom:

Prénom:

Sexe:

Date de naissance complète:

Adresse complète:

N° postal / Localité:

V/réf.:

Facture:

Patient Demandeur



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 Héparine standard Héparine de bas poids mol. Autre:

Si possible indiquer le résultat de TP et aPTT. Sinon ceux-ci seront effectués et facturés

TP:

PTT:

MATERIEL Sang citraté Plasma citraté centrifugé 2 fois Plasma citraté Autres:

Tests de base

TP (temps de prothrombine)

aPTT (temps de thromboplastine partielle activée)

Temps de thrombine

Fibrinogène

Temps de reptilase

Facteurs individuels

F II F XI

F V F XII

F VII F XIII

F VIII Inhibiteur du F VIII (Bethesda)

F IX Inhibiteur du F IX (Bethesda)

F X

Diagnostic de la maladie de Von Willebrand

F VIII Sg frais citraté ou plasma congelé (C)

F Von Willebrand antigénique

F Von Willebrand activité

PFA - sur rendez-vous Tube spécial (D)

Bilan procoagulant

Antithrombine fonctionnelle

Protéine C fonctionnelle

Résistance à la protéine C activée

Protéine S libre

Anticorps anti-cardiolipine

Anticorps anti-bêta-2-glycoprotéine 1

Anticoagulant lupique (A)
Uniquement sur sang frais citraté ou plasma centrifugé 2 fois avant congélation

Fibrinolyse

D-Dimères Elisa (*par exemple pour suspicion d'embolie pulmonaire, TVP, CIVD,...*)

Plasminogène

Temps de lyse des euglobulines

Thrombopénie induite à l'héparine

Ac anti-PF4-Héparine

Marqueurs de la coagulation

Monomères de fibrine

Pept. d'activ. prothr. (F1+F2)

Compl. thromb. antithromb. (TAT)

Tests génétiques - Signature indispensable Impérativement voir au dos

Mutation FV Leiden (B)

Mutation FII (Prothrombine)

Surveillance de l'anticoagulation

Activité anti-Xa

Contrôle HEP non fractionnée

Contrôle HBPM : Fraxiparine-Clexane

Contrôle Xarelto (Rivaroxaban)

Contrôle Arixtra

Contrôle Orgaran

Activité anti-IIa

Contrôle Pradaxa (Dabigatran)

Contrôle Argatroban

(Voir instructions en page 2) - **Préciser:**

Médicament:

Heure:

Dose:

N° d'article CHUV: 931612 - CHUV Labo-LCH-235 03.2016



Conditions de prélèvement et d'envoi d'échantillons

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 ».

Si vous êtes en possession des résultats des tests de base (TP - aPTT), veuillez avec chaque demande de test spécial nous indiquer ces valeurs. En cas de nécessité ces tests seront effectués et **facturés**.

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

CONDITIONS DE PRELEVEMENTS ET D'ENVOI DES ECHANTILLONS

3 à 6 ml de sang veineux prélevé sur citrate de sodium 0.106 M selon la quantité de tests demandés (1 volume de citrate pour 9 volumes de sang).

Le laboratoire doit réceptionner le sang complet dans les 4 heures qui suivent le prélèvement.

Envoi par coursier ou par City-Express.

Si ce délai ne peut être respecté, envoyer par Express le plasma séparé et congelé à -20°C.

Cas particuliers:

- Ⓐ 2 ml de plasma centrifugé 2 fois à 1500 g avec une décantation intermédiaire
- Ⓑ En cas de décantation, envoyer le plasma et le culot globulaire
- Ⓒ Envoyer le plasma congelé à -20°C
- Ⓓ Prélever sur tube citrate tamponné spécial PFA disponible au laboratoire - Noter l'heure de prélèvement et acheminer dans un délai inférieur à 4 heures - Réception au laboratoire de 08h00 à 16h00 du L au V.

INSTRUCTION POUR LA DEMANDE DE SURVEILLANCE DE L'ANTICOAGULATION

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, de Fraxiforte (nadroparine), de Clexane (enoxaparine) ou d'Arixtra (fondaparinux)

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: