

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"/>
<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



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 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 :*
 - 1) protéines >0,3 g/l
 - 2) sédiment automatisé anormal ou non-concordant avec la bandelette
 - 3) question spécifique (y.c. recherche de Trichomonas)
- 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

- | | | |
|---|--|--|
| <p>Electrolytes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sodium <input type="checkbox"/> Potassium <input type="checkbox"/> Chlorure <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Phosphate <input type="checkbox"/> Magnésium <input type="checkbox"/> Osmolalité <p>Métabolites</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Urate <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Citrate <input type="checkbox"/> Oxalate | <p>Protéines</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Protéines totales <input type="checkbox"/> Albumine <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines <p>Enzymes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Amylase pancréatique <input type="checkbox"/> NAG (N-Acétyle Glucosaminidase) <p>Hormones</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> β-HCG totale <input type="checkbox"/> Cortisol libre <p>Métaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cuivre ¹⁾ <input type="checkbox"/> Zinc ¹⁾ | <p>Analyses spéciales
<i>consulter le fichier des examens</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acides aminés complets <input type="checkbox"/> Acide(s) aminé(s) spécifique(s) (spécifier le(s)quel(s) sous Remarques) <input type="checkbox"/> Acides organiques <input type="checkbox"/> Benzoate / Hippurate <input type="checkbox"/> Carnitine libre et totale <input type="checkbox"/> Créatine / GAA (guanidinoacétate) <input type="checkbox"/> Orotate <input type="checkbox"/> Lysozyme <input type="checkbox"/> Porphobilinogène et ALA (ac. δ-amino lévulinique) quantitatifs ¹⁾ <input type="checkbox"/> Profil des porphyrines ¹⁾ <input type="checkbox"/> Purines / Pyrimidines ¹⁾ <input type="checkbox"/> Autre (préciser sous Remarques) |
|---|--|--|

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

1) Prestation sous-traitée.

LID

Nom
Prénom