

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



Service de biomédecine
Laboratoire de chimie clinique
Réception des laboratoires: BH 18-100
1011 Lausanne

Tél. : 021 31 44 280
Fax : 021 31 42 978
PP 439
www.chuv.ch/lab



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.: FAX:

Etiquette déviation ou Etiquette de projet

ANALYSE SEMI-QUANTITATIVE

1 MONOVETTE URINE

ENVOI IMMEDIAT AU LABORATOIRE

- 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-concordance entre bandelette et numération automatisée
3) question spécifique (yc recherche de Trichomonas)

Question spécifique (préciser):

Sans motivation, seule l'analyse "bandelette (stix) et sédiment automatisé" sera effectuée

Attention: si analyses semi-quantitative et quantitative, envoyer 2 monovettes

ANALYSE QUANTITATIVE

Caractères gras: analyses 24h sur 24h

1 MONOVETTE URINE

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sodium | <input type="checkbox"/> Créatinine |
| <input type="checkbox"/> Potassium | <input type="checkbox"/> Urée |
| <input type="checkbox"/> Chlorure | <input type="checkbox"/> Urate |
| <input type="checkbox"/> Calcium | <input type="checkbox"/> Glucose |
| <input type="checkbox"/> Phosphate | <input type="checkbox"/> Amylase pancr. |
| <input type="checkbox"/> Magnésium | <input type="checkbox"/> Protéines totales |
| <input type="checkbox"/> Osmolalité | <input type="checkbox"/> Albumine |
| | <input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines |
| | <input type="checkbox"/> NAG |

Analyses spéciales:

consulter le fichier des examens avant le prélèvement

¹ Prestation sous-traitée

- Acides aminés
- Acides aminés spécifiques (à noter sous commentaire)
- Acides organiques
- Benzoate / Hippurate
- Carnitine libre et totale
- Citrate
- Créatine / Guanidinoacétate
- Cuivre ¹
- Lysozyme
- Orotate
- Oxalate
- Porphobilinogène et ALA ¹ (ac. δ-amino lévulinique) quantitatifs
- Profil des porphyrines ¹
- Purines / Pyrimidines ¹
- Zinc ¹
- Autre (à noter sous commentaire)

PRELEVEMENT

URINE FRAICHE:

RECOLTE:	volume total (ml)	<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"/>
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000
		100	200	300	400	500	600	700	800	900
		10	20	30	40	50	60	70	80	90
	durée (en heures)	<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"/>
		24h								

Autre (préciser):

Commentaire:

LID



Nom Prénom