

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



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:



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 complète)

Nom du médecin:

Service, adresse:

Localité:

DEMANDEUR

Nom du médecin:

Service, adresse:

Tél.:

Etiquette déviation
 ou
 Etiquette de projet

REMARQUES

grossesse

.....

.....

MATERIEL

sang (Monovette sérum blanc 4,9 ml)

sang (Vacutainer EDTA-Aprotinin 5,0 ml) ¹⁾

sang (Monovette héparine orange 4,9 ml)

sang (Monovette EDTA-K rouge 2,6 ml)

ANALYSES (épreuves dynamiques au verso)

<input type="checkbox"/> ACTH (corticotrophine) ¹⁾²⁾	<input type="checkbox"/> Estradiol (oestradiol, E2)	<input type="checkbox"/> SCC (squamous cell carcinoma) ⁵⁾
<input type="checkbox"/> AFP (α-1-foetoprotéine)	<input type="checkbox"/> Fructosamine ⁵⁾	<input type="checkbox"/> SHBG (sex hormone binding globulin)
<input type="checkbox"/> AMH (hormone anti-müllérienne) ⁷⁾	<input type="checkbox"/> FSH (follitrophine)	<input type="checkbox"/> Sous-unité α libre ⁵⁾
<input type="checkbox"/> Androstènedione	<input type="checkbox"/> Gastrine ³⁾⁵⁾	<input type="checkbox"/> T3 libre
<input type="checkbox"/> Anticorps anti-GAD ⁵⁾	<input type="checkbox"/> Glucagon ¹⁾²⁾⁵⁾	<input type="checkbox"/> T3 reverse ⁵⁾
<input type="checkbox"/> Anticorps anti-IA2 ⁵⁾	<input type="checkbox"/> Hb glyquée (HbA1c)	<input type="checkbox"/> T3 totale
<input type="checkbox"/> Anticorps anti-insuline ⁵⁾	<input type="checkbox"/> GHG (hormone de croissance)	<input type="checkbox"/> T4 libre
<input type="checkbox"/> Anticorps anti-récepteur TSH (TRAK)	<input type="checkbox"/> IGF-1 (somatomédine C)	<input type="checkbox"/> T4 totale
<input type="checkbox"/> Anticorps anti-thyroglobuline (anti-Tg)	<input type="checkbox"/> IGFBP-3 (IGF binding protein 3)	<input type="checkbox"/> TBG (thyroxin binding globulin) ⁵⁾
<input type="checkbox"/> Anticorps anti-thyroperoxydase (anti-TPO)	<input type="checkbox"/> Inhibine B ⁵⁾⁷⁾	<input type="checkbox"/> Testostérone
<input type="checkbox"/> β-Crosslaps (β-CTX)	<input type="checkbox"/> Insuline ³⁾⁴⁾	<input type="checkbox"/> Thyroglobuline (Tg)
<input type="checkbox"/> β-HCG libre	<input type="checkbox"/> Leptine ⁶⁾⁷⁾	<input type="checkbox"/> TSH (thyrotrophine)
<input type="checkbox"/> β-HCG totale (y.c. test de grossesse, 24h/24)	<input type="checkbox"/> LH (lutrophine)	<input type="checkbox"/> Vitamine D (25-OH)
<input type="checkbox"/> C-peptide	<input type="checkbox"/> NSE (neuron specific enolase) ³⁾⁴⁾	<input type="checkbox"/> Dépistage prénatal : 1 ^{er} trimestre
<input type="checkbox"/> CA 125 (carbohydre antigen 125)	<input type="checkbox"/> Ostéocalcine ²⁾⁵⁾	<input type="checkbox"/> Trisomies T21 + T13/18 ⁸⁾
<input type="checkbox"/> CA 15-3 (carbohydre antigen 15-3)	<input type="checkbox"/> P1NP (total procollagen type 1 N-term. propeptide)	<input type="checkbox"/> Pré-éclampsie : PIGF ⁷⁾
<input type="checkbox"/> CA 19-9 (carbohydre antigen 19-9)	<input type="checkbox"/> Parathormone (PTH intacte) ³⁾	<input type="checkbox"/> Dépistage prénatal : 2 ^{ème} trimestre
<input type="checkbox"/> Calcitonine ³⁾	<input type="checkbox"/> Profil stéroïdes	<input type="checkbox"/> NFTN (non-fermeture du tube neural) ⁸⁾
<input type="checkbox"/> CEA (carcinoembryonic antigen)	<input type="checkbox"/> Progèstérone	<input type="checkbox"/> Trisomie T21 + NFTN ⁸⁾
<input type="checkbox"/> Cortisol	<input type="checkbox"/> Progèstérone 17-OH	<input type="checkbox"/> Pré-éclampsie : rapport sFit-1/PIGF
<input type="checkbox"/> DHEA-S (déhydroépiandrostèrone sulfate)	<input type="checkbox"/> Prolactine	

1) Tubes disponibles à la réception des laboratoires.
 2) Acheminer immédiatement au laboratoire sur glace ou décanter/congeler.
 3) Acheminer immédiatement au laboratoire ou décanter/congeler.
 4) Ne pas envoyer par pneumatique.
 5) Prestation sous-traitée, hors accréditation.
 6) Prestation hors accréditation.
 7) Le prescripteur doit informer le patient que cette analyse ne fait pas partie de la liste des analyses de l'OFSP et n'est pas remboursée par l'assurance de base.
 8) Joindre le formulaire de dépistage correspondant dûment complété.

N° d'article CHUV: 903472 CHUV Labo-LCC-373 05.2020



1. EPREUVES DYNAMIQUES PROTOCOLEES

Des protocoles détaillant chaque épreuve sont disponibles dans le **fichier des examens** (sous la dénomination « test »).

Les **médecins du Service d'endocrinologie** peuvent être consultés pour tous les **aspects cliniques** relatifs à ces examens.

Compléter les rubriques générales, noter les analyses hors épreuves (0 min.) au recto, puis cocher la ou les série(s) d'analyses désirée(s):

- Matériel:** sang (Monovette sérum blanc 4,9 ml) sang (Monovette héparine orange 4,9 ml)
 sang (Vacutainer EDTA-Aprotinin 5,0 ml¹⁾) sang (Monovette fluorure de sodium 2,7 ml)

Agent Dose Voie admin.	Analyse(s)	n	Volume	Temps (minutes)																
				-15	0	6	15	20	30	45	60	90	120	180	540					
																		2h	3h	9h
3 CRH ovin 1 µg / kg iv	ACTH	7	5,0 ml	-15	0				20	30	45	60	90							
	Cortisol	7	4,9 ml	-15	0				20	30	45	60	90							
5 Dexaméthasone 1 mg po	Cortisol	1	4,9 ml																	540
6 Dexaméthasone 8x0.5 mg/6h po	ACTH	4	5,0 ml	-15	0		15		30											
7 CRH ovin 1 µg/kg iv (Yanovski)	Cortisol	4	4,9 ml	-15	0		15		30											
8 GHRH 1 µg / kg iv	HGH (STH)	5	4,9 ml		0		15		30			60	90							
9 Glucagon 1 mg iv	Glucose	1	2,7 ml		0															
	C-peptide	2	4,9 ml		0	6														
	Insuline	2	4,9 ml		0	6														
12 Glucose 75 g po Acromégalie	Glucose	2	2,7 ml		0												120			
	Insuline	6	4,9 ml		0				30			60	90	120	180					
	HGH (STH)	6	4,9 ml		0				30			60	90	120	180					
15 Glucose 75 g po Tolérance	Glucose	6	2,7 ml		0				30			60	90	120	180					
	Insuline	6	4,9 ml		0				30			60	90	120	180					
17 Insuline 0,10 - 0,15 U / kg iv	Glucose	6	2,7 ml		0		15		30	45	60	90								
	C-peptide	5	4,9 ml		0		15		30		60	90								
	Cortisol	5	4,9 ml		0		15		30		60	90								
	HGH (STH)	5	4,9 ml		0		15		30		60	90								
21 LHRH 0,1 mg iv	FSH	4	4,9 ml		0				30			60		120						
	LH	4	4,9 ml		0				30			60		120						
23 Prolactine au repos	Prolactine	2	4,9 ml		0				30											
24 Synacthen® 0,25 mg iv	Cortisol	2	4,9 ml		0							60								
	Cortisol	3	4,9 ml		0				30			60								
	Progesterone 17-OH	2	4,9 ml		0							60								
27 TRH 0,2 mg iv	Prolactine	3	4,9 ml		0		15		30											
	HGH (STH)	4	4,9 ml		0		15		30			60								
	TSH	1	4,9 ml						30											
	TSH	2	4,9 ml		0				30											
	TSH	5	4,9 ml		0		15		30			60		120						

2. EPREUVES DYNAMIQUES NON PROTOCOLEES

Compléter les rubriques générales, noter les analyses demandées hors épreuve (0 min.) au recto, puis décrire l'épreuve en remplissant les tableaux ci-dessous (type d'épreuve, "timing", analyses demandées aux divers temps en les signalant d'une croix). Les milieux et les volumes appropriés sont mentionnés ci-dessus.

Description de l'épreuve	Analyse(s)	n	Milieu	Sous T1 à T15, noter les temps de prélèvements de l'épreuve (en minutes, admin. à 0 min.)																	
				T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15			
Ex: TSH, ACTH, etc.	5	5	Ex: SER, etc.																		
32 Agent(s) et dose(s):	a.																				
33	b.																				
34	c.																				
35	d.																				
36 Voies admin.:	e.																				
37 Temps 0 min. à: h	f.																				

3. RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Examens cumulés

Un seul prélèvement sanguin de 4,9 ml peut suffire à la réalisation de 3 analyses.

Site Web

Pour consultation du fichier des examens (catalogue des analyses) et obtention de renseignements généraux: www.chuv.ch/lab