

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



Service d'immunologie et allergie  
 Réception des laboratoires: BH18-100  
 1011 Lausanne

Tél. : 021 314 08 05  
 Fax : 021 314 08 01 mail : ial.info@chuv.ch  
 PP 439

http://www.immunologyresearch.ch  
 http://www.chuv.ch/lab

Ouverture du laboratoire:  
 lundi - vendredi 08h00 - 17h00



No d'accréditation  
 STS 0242

**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) A (adresse exacte et complète)**

Nom du médecin: .....

Service, adresse: .....

Localité: .....

**DEMANDEUR**

Nom du médecin: .....

Service, adresse: .....

Tél: .....

Etiquette déviation  
 ou  
 Etiquette de projet

**MOTIVATION CLINIQUE (à remplir par le médecin)**

1 = Diagnostic, 2 = Suspicion

<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Polyarthrite rhumatoïde	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Hépatite auto-immune	<input type="checkbox"/> HIV avec thérapie	<input type="checkbox"/> Pré-transplantation
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 LES/Sjögren	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Hépatite aiguë	<input type="checkbox"/> HIV sans thérapie	<input type="checkbox"/> Post-transplantation
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Sclérodémie	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Hépatite chronique	<input type="checkbox"/> Tests hépatiques perturbés	<input type="checkbox"/> Txpl cardiaque
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Vasculite	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Immunodéficience	<input type="checkbox"/> Hépatite avec thérapie	<input type="checkbox"/> Txpl pulmonaire
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Myopathie inflam.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Primo infection HIV	<input type="checkbox"/> Hépatite sans thérapie	<input type="checkbox"/> Txpl rénale
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Sarcoïdose		<input type="checkbox"/> Dialyse	<input type="checkbox"/> Txpl hépatique
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Autres: .....			

**Matériel:**  sang natif  sérum  gel  sang + EDTA  plasma décanté  Autre: .....

urine  sang + ACD  sérum décanté

**HEPATITES VIRALES**

**SEROLOGIE 4.9 ml**

**Dépistage hépatites aiguës**

HBsAg, anti-HBc totaux, anti-HAV IgM, anti-HCV, anti-HEV IgM

**Marqueurs sélectifs**

**HAV**

Anti-HAV IgM

Anti-HAV totaux

**HBV**

HBsAg, anti-HBc totaux, anti-HBs (dépistage)

HBsAg

Anti-HBc totaux

Anti-HBc IgM

HBeAg

**HBV (suite)**

Anti-HBe

Anti-HBs

HBsAg confirmation (1)

HBsAg quantitatif (suivi) (1)

**HCV**

Anti-HCV totaux

Anti-HCV confirmation

**HDV**

Anti-HDV totaux

**HEV**

Anti-HEV IgG + IgM

**TESTS MOLECULAIRES 7.5 ml (4+5)**

**HCV RNA**

Virémie par PCR quantitative

Génotype HCV

**HBV DNA**

Virémie par PCR quantitative

**HDV RNA**

Virémie par PCR quantitative

**HEV RNA**

Virémie par PCR quantitative

**HTLV**

**SEROLOGIE 4.9 ml**

Anti-HTLV-1/-2

**HIV**

**SEROLOGIE**

**Dépistage 4.9 ml**

Anti-HIV-1/-2 + Ag p24

**Confirmation HIV (1)**

1<sup>er</sup> échantillon

2<sup>ème</sup> échantillon 7.5 ml (4+5)

**TESTS MOLECULAIRES (4+5)**

Virémie par PCR quantitative 7.5 ml

Virorachie par PCR quantitative (LCR 2 ml) (3)

**NUMERATION / PHENOTYPAGE LYMPHOCYTAIRE 2.7 ml (4+5)**

T : CD45, CD3, CD4 et CD8 (p. ex. suivi HIV+)

T, B et NK totaux: CD45, CD3, CD4, CD8, CD19 et CD16/56 (p. ex. traitement rituximab)

Plasmablastes : CD45, CD19, CD20, IgD, CD27 et CD38

- Merci de joindre une copie du résultat du dépistage positif
- Après accord ☎ 021 31 40 805
- Analyse non soumise à l'accréditation
- Tubes réservés uniquement à ces tests. Date et heure de prélèvement indispensables
- Arrivée à la réception des laboratoires dans les 24 heures suivant le prélèvement, le vendredi et veille de jour férié 15h au plus tard
- Arrivée à la réception des laboratoires dans les 4 heures suivant le prélèvement et du lundi au vendredi à 13h30 au plus tard
- Echantillons à acheminer immédiatement sur glace à la réception des laboratoires avant 16h
- Formulaire de consentement pour analyses génétiques obligatoire



**AUTOIMMUNITE 7.5 ml**

**CONNECTIVITES**

- Anti-nucléaire (dépistage)
- Anti-nucléaire (seulement IF)
- Anti-nucléosomes
- Anti-dsDNA
- Anti-histones
- Anti-nucléoprot. (dépistage) (SSA,SSB,RNP,Sm,Scl70,Jo-1)
- Anti-SSA 52/60Kd
- Anti-SSB
- Anti-RNP
- Anti-Sm
- Anti-Scl70
- Anti-Jo-1

- Myopathies inflamm. (dépistage) (Jo-1,PL7,PL12,EJ,SRP-54,Mi-2,MDA-5,TIF I-γ,Ku,PM-Scl100,Scl70,Ro52)
- Anti-HMGCR
- Ac associés à la sclérodémie (SCL70,CENP-A,CENP-B,RNA POL 3,Fibrillarln,NOR90,Th/To,PM-Scl100,PM-Scl75,Ku,U1-RNP,Ro52)

**VASCULITES**

- Dépistage (ANCA-PR3, ANCA-MPO et anti-GBM)
- ANCA-PR3
- ANCA-MPO
- Anti-GBM

**HEPATOPATHIES**

- Dépistage (M2,LKM1,LC1,SLA,Actine,sp100,gp210)
- Anti-mitochondries
- Anti-muscle lisse
- Anti-actine
- Anti-LKM1

**MALADIES GASTRIQUES**

- Anti-cell. pariétales gastriques et facteur intrinsèque

**NEPHROPATHIES**

- Anti-PLA2R

**MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES INTESTINALES**

- Calprotectine (selles)
- Dépistage de la maladie coeliaque (TTG/DGP IgA et IgG)
- Suivi maladie coeliaque (tTG, IgA)
- Maladie de Crohn/RCUH (ASCA + ANCA)

**MALADIES RHUMATISMALES**

- Anti-CCP
- Facteur rhumatoïde

**PROTEINES 7.5 ml**

**IMMUNOGLOBULINES**

- IgG
- Sous-classes IgG
- IgA
- IgM
- IgM fœtale
- IgD
- IgG + IgM (LCR 500 µl)
- IgG + IgM (sérum)

**GAMMAPATHIE MONOCLONALE**

- Dépistage (IgG, IgM, IgA, κ + λ libres + Immunosoustraction)
- TTT Daratumumab (Darzalex®)  oui  non
- Suivi (IS, quantification monoclonale)
- Suivi (κ + λ libres)
- κ + λ (urines 24h, 2 x 8.5ml)

**INFLAMMATION**

- β2-microglobuline
- β2-microglobuline (LCR 300 µl)
- β2-microglobuline (ur. fœtale 600 µl)
- Amyloïde A sérique (SAA)
- Cytokines (2+3)
- VEGF-D (3)
- IL-6

**AUTRES**

- Anti-streptolysines
- α1-antitrypsine
- Céruloplasmine
- Cryoglobulines (sur rendez-vous 021/314.08.40)

**IMMUNODEFICIENCE : PRIMAIRE ET SECONDAIRE**

- Dépistage/suivi d'immunodéficience cellulaire (lymphocytes T et B, monocytes, cellules dendritiques et NK totaux par CyTOF) **2.7 ml** (4+5)
- Prolifération lymphocytaire **4 x 7.5 ml** (2+4+6)
- Sous-populations lymphocytes T régulateurs (Tregs) **2 x 2.7 ml** (3+4+5)
- Fonction des neutrophiles (test DHR) **4.9 ml** (2+3+4)
- Dépistage/suivi d'immunodéficience humorale (cf Immunoglobulines)
- Dépistage/suivi d'immunodéficience par méthode moléculaire (Interferon signature) **PAX gene tube 2.5 ml** (3+4)
- Déficit immunitaire héréditaire (Panel NGS) **2.7 ml** (3+8)

**FACTEURS DU COMPLEMENT/DEFICIENCES 7.5 ml (4)**

- C3
- C4
- C1q
- C1 inactivateur
- Anti-C1q
- SC5b-9 **7.5 ml**
- Facteur H (7)
- Anti-Facteur H
- Facteur Bb
- Facteur I
- Facteur B
- TESTS FONCTIONNELS (7)**
- CH-50
- MBL
- AP-50
- C1 inactivateur fonctionnel
- Suivi traitement Eculizumab
- CH-50 (sérum) et SC5b-9 (Plasma EDTA) **7.5 ml**
- Autres: .....

**ANTICORPS VACCINAUX 7.5 ml**

- Anticorps anti-Tétanos
- Anticorps anti-Diphtérie
- Anticorps anti-Haemophilus (gr. B)
- Anticorps anti-Pneumocoques (23 sérotypes)

Motivation de la demande: .....

Date(s) de vaccination(s): .....

Le patient a-t-il reçu des immunoglobulines (IVIG)?  Non  Oui, le: .....

**HLA ASSOCIES AUX MALADIES 4.9 ml (8)**

- Antigène HLA-B27 (Maladie de Bechterew)
- Antigène HLA-B51 (B5) (Maladie de Behçet)
- Antigène HLA-B\*57:01 (Hypersensibilité à l'Abacavir)
- Antigènes HLA-DQ2 et DQ8 (Maladie Cœliaque)
- Antigène HLA-DQB1\*06:02 (Narcolepsie)
- Autre(s) antigènes: .....

**IMMUNOLOGIE DE TRANSPLANTATION**

- Typage HLA **4.9 ml**
- Anticorps anti-HLA **7.5 ml**
- Ac anti-HLA (état réfractaire aux plaq.) **7.5 ml**
- X-Match (receveur) **7.5 ml**
- X-Match (donneur) **4 x 9 ml** (sur rendez-vous 021/314.89.27)

**REPONSE CELLULAIRE SPECIFIQUE 3 x 7.5 ml (4+6)**

- ELISpot TB
- ELISpot CMV
- ELISpot EBV
- TB Flow (2+3)

**RESISTANCES GENOTYPIQUES 4.9 ml (4)**

Données immunologiques et virologiques

Dernier résultat de virémie: ..... copies/ml

Date: .....

**Motivations cliniques**

- Infection nouvellement diagnostiquée / Bilan avant traitement
- Echec thérapeutique / Doute sur la compliance

**Médicaments (traitement actuel)**

**HIV**

- NRTIs**
- Retrovir® (zidovudine)
- 3TC® (lamivudine)
- Ziagen® (abacavir)
- Viread® (tenofovir)
- Emtriva® (emtricitabine)
- NNRTIs**
- Stocrin® (efavirenz)
- Viramune® (nevirapine)
- Intence® (etravirine)
- Edurant® (rilpivirine)
- PIs**
- Norvir® (ritonavir)
- Reyataz® (atazanavir)
- Prezista® (darunavir)
- INIs**
- Tivicay® (dolutegravir)
- Isentress® (raltegravir)
- Autres**
- Celsentri® (maraviroc)
- Autre(s) (à préciser): .....

**Combinaisons**

- Atripla® (EFV+FTC+TDF)
- Combivir® (3TC+ZDV)
- Descovy® (FTC+TAF)
- Eviplera® (FTC+TDF+RPV)
- Genvoya® (EVG+FTC+TAF)
- Juluca® (DTG+RPV)
- Kivexa® (ABC+3TC)
- Odefsey® (FTC+TAF+RPV)
- Stribild® (EVG+FTC+TDF)
- Autre(s) (à préciser): .....

**HBV**

- NRTIs**
- Viread® (tenofovir)
- Autre(s) (à préciser): .....

**HCV**

- PIs (NS3)**
- Glecaprevir
- Grazoprevir
- Paritaprevir
- Voxilaprevir
- NIs (NS5A)**
- Daclatasvir
- Elbasvir
- Ledipasvir
- Ombitasvir
- Pibrentasvir
- Velpatasvir
- NIs (NS5B)**
- Dasabuvir
- Sofosbuvir
- Autre(s) (à préciser): .....