

Aide-mémoire / lexique des nouveaux noms d'analyses et nouveautés du formulaire de demande d'examen de laboratoire 84-400-485 en vue du SILP implantation 13 mai 2025

Dans la section du prescripteur : nouveauté ajout nom de la clinique, préciser le nom de la clinique, par défaut se sera Institut de Cardiologie code : FDAHCHCARDIO

BIOCHIMIE – SANG		BIOCHIMIE – MÉDICAMENTS		MICROBIOLOGIE	
<input type="checkbox"/> Alanine aminotransférase (ALT)	ALT	Prendre votre médicament après le prélèvement		<input type="checkbox"/> Voies respiratoires inférieures; culture aérobie(Expectorations)	CVRI
<input type="checkbox"/> Albumine	ALB	Date et heure dernière dose :		<input type="checkbox"/> Gorge, culture	GORGE
<input type="checkbox"/> Bilan du fer (Fer, Transferrine, SAT)	BILF1	____ / ____ / ____ à ____		<input type="checkbox"/> Sang; culture (Hémoculture aérobie et (anaérobie) (aérobie et anaérobie)	HC
<input type="checkbox"/> Bilirubine totale	BILIT	Année / Mois / Jour Heure		<input type="checkbox"/> SARM; culture (MRSA (dépiage))	SARMX
<input type="checkbox"/> Calcium (calcium total)	CA	<input type="checkbox"/> Cyclosporine creux	CYCLC	<input type="checkbox"/> Urine; culture	CURI
<input type="checkbox"/> Cortisol, avant 9 h	CO08	<input type="checkbox"/> Digoxine	DIGXN	<input type="checkbox"/> Autre :	
<input type="checkbox"/> Cortisol, après 9 h	COR	<input type="checkbox"/> Mycophénolate (MPA)	MYCOP	MICROBIOLOGIE – SELLES	
<input type="checkbox"/> Créatine kinase	CK	<input type="checkbox"/> Sirolimus	SIROM	<input type="checkbox"/> Bactérie résistante aux carbapénèmes; culture (dépiage) (BMR (dépiage))	BRCAC
<input type="checkbox"/> Créatine kinase MB	CKMB	<input type="checkbox"/> Tacrolimus	TACRO	<input type="checkbox"/> ERV; culture (ERV (dépiage))	CERV
<input type="checkbox"/> Créatinine	CREA	<input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Ova & parasites; selles; concentration (parasites-selles) microscopie /selles x 3	PARAS
<input type="checkbox"/> Électrolytes (Na, K, Cl)	ELEC	BIOCHIMIE – URINE / SELLES		Justification obligatoire :	
<input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde	RA	<input type="checkbox"/> Analyse urinaire complète	ANURI	<input type="checkbox"/> Immunosuppression	
<input type="checkbox"/> Ferritine	FERRI	<input type="checkbox"/> Clairance de la créatinine 24 h	CLCRA	<input type="checkbox"/> Infection à helminthes suspectée	
<input type="checkbox"/> Glucose (aléatoire)	GLU	<input type="checkbox"/> Créatinine 24 heures	CREUC	<input type="checkbox"/> Infection à Cyclospora suspectée	
<input type="checkbox"/> Glucose (préprandial) J8	GLUPP	Poids ____ Taille: ____		<input type="checkbox"/> Usager immigrant ou réfugié	
<input type="checkbox"/> HbA1c (hémoglobine glyquée)	HBA1C	<input type="checkbox"/> Microalbumine 24 h	MAPUC	<input type="checkbox"/> Recommandé par microbiologiste	
<input type="checkbox"/> IgG+IgA+IgM	OIMMU	<input type="checkbox"/> Microalbuminurie miction	MALU	<input type="checkbox"/> Si autre, svp utiliser le code PARAT	
<input type="checkbox"/> Lactate déshydrogénase (LDH)	LD	<input type="checkbox"/> Protéines 24 heures	PRTUC	<input type="checkbox"/> Protozoaires entériques; ADN TAAN	PARAT
<input type="checkbox"/> Magnésium	MG	<input type="checkbox"/> Protéines miction	PROCR	<input type="checkbox"/> Selles; culture	SELLE
<input type="checkbox"/> NT-proBNP	NBNP	<input type="checkbox"/> Sang occulte (RSOSi); selles	RSOSI	<input type="checkbox"/> X1 <input type="checkbox"/> X2 <input type="checkbox"/> X3	
<input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline (PA) J8	ALP	<input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> C. Difficile GDH & toxines; selles	CLOSD
<input type="checkbox"/> Phosphate (Phosphore) J8	PHOS	CYTOLOGIE		SÉROLOGIE	
<input type="checkbox"/> Profil lipidique (Cholestérol, HDL, LDL, Trig)	PRLIP	<input type="checkbox"/> Urine X 3		<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori, IgG	HELIG
<input type="checkbox"/> Protéine C réactive	CRPS	<input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Hépatite A (virus), IgG	VHAG
<input type="checkbox"/> Protéines totales	PROT	HÉMATOLOGIE		<input type="checkbox"/> Hépatite A (virus), IgM	VHAM
<input type="checkbox"/> PSA	APS	<input type="checkbox"/> FSC et différentielle	FSC	<input type="checkbox"/> Hépatite B, Anti-HBc IgM	ACHCM
<input type="checkbox"/> Test de tolérance au glucose 2 h (Hyperglycémie provoquée 75 g)	HYPE2	<input type="checkbox"/> Réticulocytes (Réticulocytes + FSC)	RETIC	<input type="checkbox"/> Hépatite B, Anti-HBs	HBSAC
<input type="checkbox"/> Test de tolérance au glucose 2 h gestationnel (Hyperglycémie p. grossesse 75 g)	HYPG2	<input type="checkbox"/> Sédimentation (Sédimentation + FSC)	SEDI	<input type="checkbox"/> Hépatite B, HBsAg	HBSAG
<input type="checkbox"/> Troponine cardiaque	TTROP ITROP	Indication clinique obligatoire :		<input type="checkbox"/> Hépatite C, (virus) Hépatite C, Anti VHC totaux	AVHCT
<input type="checkbox"/> TSH : algorithme dépiage	TSH	<input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Hétérophile, Ac (mononucléose)	MONO
<input type="checkbox"/> Urate (Acide urique)	ACURI	COAGULATION		<input type="checkbox"/> Oreillons IgG	XOIGG
<input type="checkbox"/> Urée	UREE	Anticoagulant : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui*		<input type="checkbox"/> Rougeole IgG ou Ac totaux	XRIGG
<input type="checkbox"/> Vitamine B12 J8	B12	Si oui, lequel :		<input type="checkbox"/> Treponema pallidum, Ac (syphilis)	SYP
Indication clinique obligatoire :		<input type="checkbox"/> Coagulogramme (PT-PTT-TT) (PT/INR, PTT/TCA, fibrinogène, TT)	CCOAG	<input type="checkbox"/> Virus varicelle-zona (herpès) IgG	VZVG
		<input type="checkbox"/> Coagulogramme dépiage (PT-PTT) (PT/INR/PTT)	DCOAG	<input type="checkbox"/> VIH	VIH
		<input type="checkbox"/> Dosage anticoagulant	DOSAN	<input type="checkbox"/> Virus de la rubéole, IgG	RUBEO
		<input type="checkbox"/> Temps de prothrombine normalisé (PT/INR) (PT/INR, fibrinogène)	PTRIN		
		<input type="checkbox"/> Temps de prothrombine partielle activée (PTT)	PTTNS		
		<input type="checkbox"/> von Willebrand bilan	FWW		
		* Si oui, prendre votre médicament après le prélèvement			
		BANQUE DE SANG			
		<input type="checkbox"/> Code 50 (groupe sanguin et recherche d'anticorps)			
		<input type="checkbox"/> Autre :			
Il est permis de boire de l'eau en tout temps					