



LABORATOIRE GHOL

GROUPEMENT HOSPITALIER DE L'OUEST LÉMANIQUE

Ch. Monastier 10
1260 Nyon
www.ghol.ch

Tel : +41 (0)22 994 60 55
laboratoire@ghol.ch
<https://vademecum.fhv.ch/sites=lnyon>

[TIMBRE DU MÉDECIN DEMANDEUR]

[EMPLACEMENT
CODE-BARRES PATIENT]

Nom: _____
Prénom: _____
Date de naissance: _____
Sexe: M F
Rue: _____
N° postal: _____
Ville: _____
Assurance: _____

Jour : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 20 30
Mois : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

COMMUNICATION

Copie Dr: _____
À envoyer par email: _____
À téléphoner au N°: _____

INDICATIONS

Indications cliniques: _____
Message pour le labo: _____

TESTS DYNAMIQUES ENDOCRINOLOGIE

**Se référer au protocole clinique pour les détails du déroulement.
Chaque tube doit être identifié avec le temps de prélèvement correspondant.
Avant chaque prélèvement, prélever un tube de purge et le jeter.**

TEST AU SYNACTHEN 0.25 mg • [CHUV]

Format de l'heure ⇨ 00:00

Heure à T0' : [] [] 0' 60'
Heure de la prise : [] [] [] [] [] []

ACTH * X
Cortisol
17-OH-Prog.

Préciser la dose de synacthen injectée : _____

* Pré-analytique particulière ! Se référer au vademécum du laboratoire.
 Tube Aprotinine (Rose) : à commander au laboratoire.

TEST À LA TRH 0.2 mg • [GHOL]

Format de l'heure ⇨ 00:00

Heure à T0' : [] [] 0' 15' 30' 60' 120'
Heure de la prise : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

TSH
Prolactine } 7.5 mL
X X

Préciser la dose de TRH injectée : _____

TEST AU GLUCAGON • [CHUV]

Format de l'heure ⇨ 00:00

Heure à T0' : [] [] 0' 6'
Heure de la prise : [] [] [] []

Glucose
C-Peptide
Insuline *

Préciser la dose de glucagon injectée : _____

* Attention à éviter toute hémolyse !



TEST AU GLUCOSE 75g (ACROMÉGALIE) • [CHUV]

Préciser la dose de glucose absorbée : _____

Format de l'heure ⇨ 00:00

Heure à T0' : :

Heure de la prise : 0' 30' 60' 90' 120' 180'

Glucose	<input type="checkbox"/>		X	X	X		X
Insuline * ◦	<input type="checkbox"/>	X		X		X	X
STH (hGH) *	<input type="checkbox"/>						

- * Acheminer immédiatement au laboratoire.
- Attention à éviter toute hémolyse !

TEST À LA LHRH 0.1 mg • [GHOL]

Préciser la dose de LHRH injectée : _____

Format de l'heure ⇨ 00:00

Heure à T0' : :

Heure de la prise : 0' 15' 30' 45' 60'

FSH	<input type="checkbox"/>	} 7.5 mL
LH	<input type="checkbox"/>	

PROLACTINE • [GHOL]

Format de l'heure ⇨ 00:00

Heure à T0' : :

Heure de la prise : 0' 20'

Prolactine

TEST A LA DESMOPRESSINE • [GHOL]

Préciser la dose de desmopressine injectée : _____

Format de l'heure ⇨ 00:00

Heure à T0' : :

Heure de la prise : -10' 0' 15' 30' 60' 90' 120'

Cortisol	<input type="checkbox"/>
ACTH * ☎	<input type="checkbox"/>

- * Pré-analytique particulière ! Se référer au vademécum du laboratoire.
- ☎ Tube Aprotinine (Rose) : à commander au laboratoire.

- Tube hépariné
- Tube sérum
- Tube fluoré
- Tube Aprotinine (Rose) : ☎ à commander au laboratoire

