

[TIMBRE DU MÉDECIN DEMANDEUR]

[EMPLACEMENT
CODE-BARRES PATIENT]

Nom: _____
Prénom: _____
Date de naissance: _____
Sexe: M F
Rue: _____

Ville: _____
N° postal: _____
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

Heure : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 20

Minutes : 0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55

COMMUNICATION

Copie Dr: _____
 À envoyer par email: _____
 À téléphoner au N°: _____
 SÉROTHÈQUE -20°C (1 an)

INDICATIONS

Grossesse en semaines: _____
 Indications cliniques: _____
 Message pour le labo: _____
 RÉSULTATS URGENTS

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. 

* 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  } 7.5 mL
Prolactine  } X X

TEST AU GLUCAGON • CHUV

Format de l'heure ⇨ 00:00

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

Glucose 
C-Peptide  } 7.5 mL
Insuline *  }

* Attention à éviter toute hémolyse !



TEST AU GLUCOSE 75g (ACROMÉGALIE) • CHUV

Format de l'heure ⇨ 00:00

Heure à T0' :	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Heure de la prise :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	0'	30'	60'	90'	120'	180'		
Glucose	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Insuline * °	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
STH (hGH) *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

* Acheminer immédiatement au laboratoire.

° Attention à éviter toute hémolyse !

TEST À LA LHRH 0.1 mg • GHOL

Format de l'heure ⇨ 00:00

Heure à T0' :	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Heure de la prise :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	0'	15'	30'	45'	60'	
FSH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7.5 mL

PROLACTINE • GHOL

Format de l'heure ⇨ 00:00

Heure à T0' :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Heure de la prise :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	0'	20'	
Prolactine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

