

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

--	--

masculin féminin diverses

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR LES ACIDES ORGANIQUES

Informations sur le patient	
Informations cliniques :	_____
Traitement :	_____
Valeurs pathologiques :	
Sérum	_____
Urine	_____
US/X-ray	_____
Analyse des pierres	_____

Veillez conserver les échantillons conformément aux instructions (voir ci-dessous).

PLASMA
<input type="checkbox"/> Acides organiques Oxalate, Citrate, Glycolate, Glycerate, Hydroxy-oxo-glutarate (HOG), Sulfate, Phosphate
<input type="checkbox"/> Oxalate <input type="checkbox"/> Citrate <input type="checkbox"/> Glycolate <input type="checkbox"/> Glycerate <input type="checkbox"/> Hydroxy-oxo-glutarate (HOG) <input type="checkbox"/> Sulfate <input type="checkbox"/> Phosphate
<input type="checkbox"/> Autres tests: _____ _____

TACHE D'URINE
<input type="checkbox"/> Acides organiques Oxalate, Citrate, Glycolate, Glycerate, Hydroxy-oxo-glutarate (HOG), Sulfate, Phosphate
<input type="checkbox"/> Oxalate <input type="checkbox"/> Citrate <input type="checkbox"/> Glycolate <input type="checkbox"/> Glycerate <input type="checkbox"/> Sulfate <input type="checkbox"/> Phosphate <input type="checkbox"/> Hydroxy-oxo-glutarate (HOG) <input type="checkbox"/> Acide urique <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Magnésium <input type="checkbox"/> Cystine
Poids _____ kg
Taille _____ cm
Nombre d'échantillons _____

URINE DE 24 HEURES
<input type="checkbox"/> Acides organiques Oxalate, Citrate, Glycolate, Glycerate, Hydroxy-oxo-glutarate (HOG), Sulfate, Phosphate
<input type="checkbox"/> Oxalate <input type="checkbox"/> Citrate <input type="checkbox"/> Glycolate <input type="checkbox"/> Glycerate <input type="checkbox"/> Sulfate <input type="checkbox"/> Phosphate <input type="checkbox"/> Hydroxy-oxo-glutarate (HOG) <input type="checkbox"/> Harnsäure <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Magnésium <input type="checkbox"/> Cystine
Poids _____ kg
Taille _____ cm
Volume d'urine _____ ml
Nombre d'échantillons _____

Informations sur la bonne conservation des spécimens :

Plasma : Veuillez recueillir 2 à 3 ml de sang dans un tube d'héparine au lithium placé sur de la glace et traiter dans les 10 minutes. Pour une conservation adéquate, le sang est d'abord centrifugé à 1000 x g et à 4°C pendant 5 minutes. En fin de journée, ultracentrifugez le plasma obtenu à 1500 x g et 4°C pendant 20 minutes à l'aide d'un tube d'ultrafiltration Centrisart-I (Sartorius GmbH, Göttingen, Allemagne): 20 µL d'acide chlorhydrique (HCL) 2 molaire est ajouté par ml de plasma dans la chambre intérieure du tube d'ultrafiltration, assurant ainsi une acidification simultanée (pH < 1,8) du plasma. Cette méthode de conservation permet de congeler l'ultrafiltrat à -20 °C pendant 14 à 21 jours. Veuillez expédier les échantillons sur de la glace sèche.

Urine de collecte : ajouter 10 ml de thymol à 5% dans de l'isopropanol ou 10 ml de 6 N HCL par litre d'urine dans le récipient de collecte avant la collecte. Conservez l'urine dans un endroit frais. Envoyez 2 aliquotes de 10 ml.

Urine spontanée : mélanger avec du thymol 5 % dans de l'isopropanol ou avec du HCL 6 N (0,1 ml par 10 ml). Conservez l'urine dans un endroit frais. Envoyez 10 ml d'urine. Si cette quantité n'est pas possible, vous pouvez également envoyer moins de 10 ml.



0007 0380 01

Cachet, signature du médecin expéditeur

Date _____

Document: Formulaire de demande pour les acides organiques