

N°CURML
(Etiquette autocollante)

(Etiquette UTCF)

Référence mandant :
(N°registre, N°réf externe, ...)

DEMANDE D'ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Modifiée par MPA, 23.01.2020

Autorisée par MPA, le 23.01.2020

Version 1.0

Concerné : Contrôle identité : non oui N°CI/passeport :

Nom : Né(e) le :

Prénom : Sexe : M F

Adresse : Poids : kg

..... Taille : cm

Analyses demandées par :

Nom :

Institution :

Adresse :

(Merci de bien vouloir remplir les rubriques 1, 2 et 3)

1/ TYPE D'ANALYSE (plusieurs choix possibles)	
Ethanolémie	Chimie
Toxicologie (drogues, médicaments)	Matériel non humain (screening / dosage)
(Echantillons biologiques et non biologiques)	

Brève anamnèse ou description du cas :

2/ ECHANTILLON(S) SOUMIS A ANALYSE

Biologique (Humain, animal)

Autre

sang natif / sérum

urine

liquide

Date / heure du prélèvement de sang, le _____ à _____

sang fluorure

muscle

poudre

Date / heure du prélèvement d'urine, le _____ à _____

sang EDTA

cheveux

plante

sang DBS

salive

Date / heure des autres prélèvements, le _____ à _____

autre : _____

frottis nasal

Cheveux : Préciser un éventuel traitement cosmétique (décoloration/ coloration, permanentes, lotions capillaires, ...) : _____

3/ ANALYSES DEMANDEES

Toxicologie	Chimie		
<p>Analyses générales Recherche générale (drogues et médicaments) et dosage si positif</p> <p>Screenings Screening général par GC-MS (urine/ sang/ autre : _____) Screening des volatils</p> <p>Analyses spécifiques</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Test de dépistage</p> <ul style="list-style-type: none"> Amphétamines (ecstasy...) Barbituriques Benzodiazépines Buprénorphine Cannabinoïdes Cocaïne Cyanure LSD Méthadone Opiacés Ethylglucuronide (EtG) </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Analyses quantitatives/dosages</p> <ul style="list-style-type: none"> Confirmation dépistage (urine) Ethanolémie (sang/muscle/autre : _____) Ethylglucuronide (EtG) (urine/sang/cheveux) Phosphatidyléthanol (PEth) (DBS/sang) Amphétamines (urine/sang/cheveux) Barbituriques (urine/sang) Benzodiazépines (sang/cheveux) Buprénorphine (urine/sang/cheveux) Cannabis (urine/sang/cheveux) Cocaïne (urine/sang/cheveux) Cyanure (sang) LSD (urine/sang/cheveux) Méthadone (urine/sang/cheveux) Opiacés (urine/sang/cheveux) Opioides (urine/sang/cheveux) Autre(s) : </td> </tr> </table>	<p>Test de dépistage</p> <ul style="list-style-type: none"> Amphétamines (ecstasy...) Barbituriques Benzodiazépines Buprénorphine Cannabinoïdes Cocaïne Cyanure LSD Méthadone Opiacés Ethylglucuronide (EtG) 	<p>Analyses quantitatives/dosages</p> <ul style="list-style-type: none"> Confirmation dépistage (urine) Ethanolémie (sang/muscle/autre : _____) Ethylglucuronide (EtG) (urine/sang/cheveux) Phosphatidyléthanol (PEth) (DBS/sang) Amphétamines (urine/sang/cheveux) Barbituriques (urine/sang) Benzodiazépines (sang/cheveux) Buprénorphine (urine/sang/cheveux) Cannabis (urine/sang/cheveux) Cocaïne (urine/sang/cheveux) Cyanure (sang) LSD (urine/sang/cheveux) Méthadone (urine/sang/cheveux) Opiacés (urine/sang/cheveux) Opioides (urine/sang/cheveux) Autre(s) : 	<ul style="list-style-type: none"> ALAT (GPT) (sérum) ASAT (GOT) (sérum) GGT (sérum) CDT (sérum) : Créatinine (urine ou sérum) HbCO (sang natif) Traceur / marqueur (heure administration :) (heure miction :) Métaux (sérum/sang/urine) : Zn Cu Se Al As Hg Pb
<p>Test de dépistage</p> <ul style="list-style-type: none"> Amphétamines (ecstasy...) Barbituriques Benzodiazépines Buprénorphine Cannabinoïdes Cocaïne Cyanure LSD Méthadone Opiacés Ethylglucuronide (EtG) 	<p>Analyses quantitatives/dosages</p> <ul style="list-style-type: none"> Confirmation dépistage (urine) Ethanolémie (sang/muscle/autre : _____) Ethylglucuronide (EtG) (urine/sang/cheveux) Phosphatidyléthanol (PEth) (DBS/sang) Amphétamines (urine/sang/cheveux) Barbituriques (urine/sang) Benzodiazépines (sang/cheveux) Buprénorphine (urine/sang/cheveux) Cannabis (urine/sang/cheveux) Cocaïne (urine/sang/cheveux) Cyanure (sang) LSD (urine/sang/cheveux) Méthadone (urine/sang/cheveux) Opiacés (urine/sang/cheveux) Opioides (urine/sang/cheveux) Autre(s) : 		

Date : Signature :

Facture à adresser à :

- patient prélèvement unique
 autre : forfait

A remplir par l'UTCf:

Date de réception à l'UTCf : LS GE

Visa UTCf :