

Réservé au laboratoire

Etiquette GLIMS

SÉROLOGIE VIRALE (maximum 8 tests) (NR 2,99€/test)

CMMG	CMV	IgG (CMG)	IgM (CMM)	
	Hors grossesse	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/>
	Susp. d'infection	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/>
	+ grossesse RC164			
	Suivi pdt grossesse	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/>
	NR (IgG 8,07€ et IgM 9,69€) RC161			
ROUGEG	<input type="checkbox"/> Rougeole IgG			<input type="checkbox"/>
RUB	<input type="checkbox"/> Rubéole IgG			<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/> HIV Anticorps 1 + 2			<input type="checkbox"/>
VCG	<input type="checkbox"/> EBV IgG			<input type="checkbox"/>
VCM	<input type="checkbox"/> EBV IgM			<input type="checkbox"/>
HANT	<input type="checkbox"/> Virus de Hantaan (IgG + IgM)			<input type="checkbox"/>
Hépatites A, B, C, E				
<i>Diagnostic d'infection</i>				
HAM	<input type="checkbox"/> Hépatite A Ac IgM			<input type="checkbox"/>
BAG	<input type="checkbox"/> Hépatite B Ag HBs			<input type="checkbox"/>
BAC	<input type="checkbox"/> Hépatite B Ac Hbc			<input type="checkbox"/>
HCV	<input type="checkbox"/> Hépatite C Ac			<input type="checkbox"/>
HEVAC	<input type="checkbox"/> Hépatite E IgM + IgG			<input type="checkbox"/>
<i>Immunité</i>				
HAG	<input type="checkbox"/> Hépatite A Ac totaux			<input type="checkbox"/>
BAS	<input type="checkbox"/> Hépatite B Ac HBs			<input type="checkbox"/>

SÉROLOGIE COVID

COVIDAC2	<input type="checkbox"/> Symptômes (>14 jours) mais PCR négative	<input type="checkbox"/>
COVIDAC3	<input type="checkbox"/> Symptômes atypiques (>14 jours)	<input type="checkbox"/>
COVIDAC4	<input type="checkbox"/> Personnel de soin, laboratoires ou collectivités	<input type="checkbox"/>
COVIDAC5	<input type="checkbox"/> Pas de critères de remboursement (NR 9,60€)	<input type="checkbox"/>

Max 2x/6mois

SÉROLOGIE BACTÉRIENNE

BOR	<input type="checkbox"/> Borrelia IgG + IgM	<input type="checkbox"/>
SYPH	<input type="checkbox"/> Syphilis Ac screening (+VDRL si screen positif)	<input type="checkbox"/>
EAT	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneum. IgG + IgM	<input type="checkbox"/>
HPYL	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori Ac (uniquement diagnostic initial (NR : 25€))	<input type="checkbox"/>

SÉROLOGIE PARASITAIRE

TOXOPLASMOSE

	IgG (TOG)	IgM (TOM)	
Hors grossesse	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/>
Susp. d'infection	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/>
+ grossesse RC163			
Suivi pdt grossesse	<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> IgM	<input type="checkbox"/>
Max 2x/grossesse (NR NR IgG 8,07€ et IgM 9,69€) RC162			

SÉROLOGIE IST

SYPH	<input type="checkbox"/> Syphilis Ac Screening (+ VDRL si screen positif)	<input type="checkbox"/>
HIV	<input type="checkbox"/> HIV Anticorps 1+2	<input type="checkbox"/>
BAG	<input type="checkbox"/> Hépatite B Ag Hbs	<input type="checkbox"/>
BAC	<input type="checkbox"/> Hépatite B Ac Hbc	<input type="checkbox"/>
HCV	<input type="checkbox"/> Hépatite C	<input type="checkbox"/>

NOS CENTRES DE PRÉLÈVEMENTS

CHU UCL Namur – Site Godinne
Av. G Thérasse 1, 5530 Yvoir
• Centre de prélèvement laboratoire – Route 134
Du lundi au vendredi de 7h30 à 18h
Samedi de 9h à 12h
Tél : +32 (0)81 42 32 05

Policlinique La Roseaie
Rue d'Omalius 40a, 5590 Ciney
Du mardi au vendredi de 7h à 12h
Tél. : +32 (0)83 23 38 89

Réalisation de prélèvements à la Clinique namuroise de la tête et du cou

Rue Pays de Liège 7, 5020 Malonne
Les lundis, de 7h30 à 10h
Tél. +32 (0)81 42 32 05

Réalisation de prélèvements à la Maison Médicale Walhéroise
Rue Albert Martin 6, 5520 Onhaye
Les mercredis, de 7h30 à 9h
Rendez-vous : Tél. +32 (0)82 39 50 12

CHU UCL Namur – Site Ste-Elisabeth
Place L. Godin 15, 5000 Namur
• Centre de prélèvement laboratoire – route 301
Du lundi au vendredi de 7h30 à 18h
Samedi de 8h à 11h
Tél : +32 (0)81 72 05 00

Centre Médico Socio Pédago Culturel PAULOWNIA
Rue Marcel Lespaigne 65C, 5540 Hastière Lavaux
Mardi: 7h30-10h, Jeudi: 7h30-10h, Samedi: 8h-11h
Tél : +32 (0)471 86 39 48

Réalisation de prélèvement au Youth Skin Center
Rue Grande 158, 5500 Dinant, Les lundis, jeudis et samedis de 7h30 à 9h30

Réalisation de prélèvement à domicile à la demande du médecin traitant
Uniquement pour les patients incapables de se déplacer
Rendez-vous : +32 (0)81 42 32 05

PATHOLOGIE MOLÉCULAIRE

Pour le dépistage du HPV par PCR, utiliser le formulaire de demande spécifique (disponible sur le site CHU UCL Namur, section Professionnels de la santé)

ACCRÉDITATION

Analyses accréditées ISO 15189 sont identifiées dans le compendium du laboratoire (<https://compendium.chuucnamur.be>).

Certificat d'accréditation (431-MED) disponible sur le site de BELAC (<https://economie.fgov.be/belac>).

LÉGENDE

	Tube citrate		Frottis eSwab rose		ED Examen Direct
	Tube sec		Frottis eSwab bleu clair		AB AntibioGramme
	Tube sec/gel		Frottis eSwab orange		TD Tube Digestif
	Tube hépariné		Frottis UTM		IST Infections Sexuellement Transmissibles
	Tube EDTA		* Sur glace		FF mineurs = facteurs favorisants mineurs (chirurgie mineure, contraceptifs oraux, immobilité)
	Tube fluoré		! À l'abri de la lumière		FF mineurs = facteurs favorisants mineurs (chirurgie mineure, contraceptifs oraux, immobilité)
	Matériels possibles		! Urines 24h acidifiées		CML Thin prep : Cytologie en milieux liquide (ThinPrep)
	+ Matériels requis		NR Non Remboursée(s) (les prix renseignés sont soumis à indexation -> voir compendium)		Italique = Commentaire / RC
	Tube urine		RC Renseignement Clinique		
	Tube urine culture				

BACTÉRIOLOGIE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	
RC00	
URO-GÉNITAL	
UMJ	<input type="checkbox"/> Urine mi-jet
USC	<input type="checkbox"/> Sac collecteur bébé
USD	<input type="checkbox"/> Sonde à demeure
UX	<input type="checkbox"/> Autre origine :
TIG	<input type="checkbox"/> Tigette urinaire (NR: 2€)
SEDI	<input type="checkbox"/> Sédiment urinaire
AE	<input type="checkbox"/> Culture aérobie + AB
GFV	<input type="checkbox"/> Frottis vaginal
GFC	<input type="checkbox"/> Frottis col utérin
GFU	<input type="checkbox"/> Frottis urétral
GX	<input type="checkbox"/> Autre origine :
AE	<input type="checkbox"/> Culture aérobie + AB + ED
LEV	<input type="checkbox"/> Levures
DVAGGBS	<input type="checkbox"/> Strepto B vagino-rectal (36 sem grossesse, 1x)
HSPAU	<input type="checkbox"/> PCR Herpes simplex 1+2 (NR 60,74€)
PCR IST	
(Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae (gono), Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis) (NR 38,16€)	
CTNGPFR	<input type="checkbox"/> Frottis vaginal
	<input type="checkbox"/> Frottis col utérin
	<input type="checkbox"/> Frottis urétral
	<input type="checkbox"/> Autre origine :
CTNGPUR	<input type="checkbox"/> Urines 1er jet
DIAG	<input type="checkbox"/> Diagnostic (max 2/an) ou suivi >14 jours post-traitement
SCT	<input type="checkbox"/> C. trachomatis (max 2/an)
SNG	<input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae (gono) (max 2/an)
SCTNG	<input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae et C. trachomatis (max 2/an)

SELLES

CSE SANG	<input type="checkbox"/> Rech. de sang	Pot selles
COPROPCR	<input type="checkbox"/> Multiplex virus/bactéries/protozoaires entéropathogènes	
(Campylobacter, Clostridium difficile toxinogène, Salmonella, Shigella, Yersinia, E. coli shigatoxinogène STEC (stx 1/2), Adenovirus, Norovirus, Rotavirus, Cryptosporidium, Cyclospora cayetanensis, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia)		
CSE PARA	<input type="checkbox"/> Parasites non protozoaires uniq. Si	
	<input type="checkbox"/> RC12 Voyage à	
	<input type="checkbox"/> RC 29 Hyperéosinophilie	
	<input type="checkbox"/> RC 28 HIV	
PYLOD	<input type="checkbox"/> Antigène H. pylori (diagnostic)	
PYLOS	<input type="checkbox"/> Antigène H. pylori (suivi post-éradication)	
PHA (ED + Culture dermatophytes) Pot stérile		
PCHDERM	<input type="checkbox"/> Cheveux	
PPODERM	<input type="checkbox"/> Poils	
POGDERM	<input type="checkbox"/> Ongles	Pot selles
PSQDERM	<input type="checkbox"/> Squames	
PXDERM	<input type="checkbox"/> Autre :	

DÉPISTAGE BMR

DGORMRSA	<input type="checkbox"/> MRSA sur frottis de gorge	<input type="checkbox"/>
DNEZMRSA	<input type="checkbox"/> MRSA sur frottis de narine	<input type="checkbox"/>
DXMRSA	<input type="checkbox"/> MRSA sur autre site :	<input type="checkbox"/>
ORL/VOIES RESPIRATOIRES SUPÉRIEURES		
TFG	<input type="checkbox"/> Frottis gorge (uniq. angine)	<input type="checkbox"/>
AE	<input type="checkbox"/> Culture aérobie + AB	
GAS	<input type="checkbox"/> Antigène Strepto. A (frottis gorge)	
TBO	<input type="checkbox"/> Frottis bouche (uniq. muguet)	<input type="checkbox"/>
LEV	<input type="checkbox"/> Levures	
TOR	<input type="checkbox"/> Frottis oreille	<input type="checkbox"/>
AE	<input type="checkbox"/> Culture aérobie + ED + AB	
LEV	<input type="checkbox"/> Levures	
MOIS	<input type="checkbox"/> Moisissures	
YOE	<input type="checkbox"/> Frottis œil	<input type="checkbox"/>
AE	<input type="checkbox"/> Culture aérobie + ED + AB	
TNP	<input type="checkbox"/> Frottis/Aspiration naso-pharyngé uniquement enfants < 12 ans	<input type="checkbox"/>
INF	<input type="checkbox"/> Antigène Influenza	
RSV	<input type="checkbox"/> Antigène RSV	
ADENO	<input type="checkbox"/> Antigène Adenovirus seulement si < 2 ans	
COQ	<input type="checkbox"/> PCR Bordetella (coqueluche) (NR 60,74€) sauf si prescrit par un pédiatre	
MPPCR	<input type="checkbox"/> PCR Mycoplasma pneumoniae et Chlamydia pneumophila (NR 99,18€)	
COVFLRSV	<input type="checkbox"/> PCR COVID+INFLUENZA A/B+RSV (NR 60,74€)	<input type="checkbox"/>
VOIES RESPIRATOIRES INFÉRIEURES		
EXP	<input type="checkbox"/> Expectoration	Pot stérile
EX	<input type="checkbox"/> Autre VRI :	
AE	<input type="checkbox"/> Culture aérobie + ED + AB	
BK	<input type="checkbox"/> Culture + ED mycobactéries	
PUS - PLAIES		
FSU	<input type="checkbox"/> Plaie superficielle :	<input type="checkbox"/>
FPR	<input type="checkbox"/> Plaie profonde :	<input type="checkbox"/>
FPO	<input type="checkbox"/> Plaie post-opératoire :	<input type="checkbox"/>
FX	<input type="checkbox"/> Frottis autre :	<input type="checkbox"/>
LPX	<input type="checkbox"/> Liquide de ponction :	Pot stérile
AE	<input type="checkbox"/> Culture aérobie + ED + AB	
AN	<input type="checkbox"/> Culture anaérobie (sauf frottis)	
LEV	<input type="checkbox"/> Levures	

LIQUIDES

Origine :	
CYTLX	<input type="checkbox"/> Cytologie
NUMLX	<input type="checkbox"/> Numération
CRISLX	<input type="checkbox"/> Cristaux (NR 20€)
PROLX	<input type="checkbox"/> Protéines
GLULX	<input type="checkbox"/> Glucose (NR 10€)
URICLIQ	<input type="checkbox"/> Acide urique (NR 5€)
RFLX	<input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde (NR 3.11€)

SELLES

CALPRO Calprotectine (NR 50,88 €) Sauf si prescrit par un gastroentérologue



DEMANDE D'ANALYSES
DINANT-GODINNE 081 42 32 12
SAINT-ELISABETH 081 72 05 01

Collez une vignette mutuelle ou complétez :

Nom du patient :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : H / F NISS :

Date et heure :

Urgent

A téléphoner au (n° de MEDECIN uniquement) :

D'office

Si résultat pathologique

Copie à :

SMS prescripteur

Copie patient

Att ! Aucun résultat n'est transmis par téléphone au patient excepté INR, COVIDPCR et GLYS/HbA1C

Signature + Cachet

Réservé au laboratoire

Etiquette WISH

AUTRE(S) ANALYSE(S) (En lettres imprimées majuscules) :
Pour toute analyse ne figurant pas sur le bon de demande, prévoir un tube supplémentaire (bleu pour hémostase, mauve pour hématologie et ocre pour biochimie/serologie).

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

HÉMATOLOGIE

VS VS Non cumulable avec Fibri ni CRP (NR 1,27€)

CO **Complet sanguin**
HGB Hémoglobine
RBC Globules Rouges et constantes érythrocytaires
WBC Globules blancs
PLT Plaquettes

FO Formule sanguine

FTF **Bilan martial**
FE Fer sérique
TRF Transferrine
SATRF Saturation de transferrine
FERI Ferritine

AFVI **Vit B12 + Ac folique**
Max 1x/an (NR 11,13€)
VITB12 Vit B12
Max 1x/an (NR 7,95€)
AFS Acide folique sérique
Max 1x/an (NR 7,95€)

RET Réticulocytes
HPT Haptoglobine
PLTCIT Plaquettes sur citrate (exclusion pseudothrombopénie liée à EDTA)

HBCO Carboxyhémoglobine
AGPLAS Dépistage Malaria
KLEI Test de Kleihauer

Immunophénotypage
HLAB27 Screening HLA-B27 par CMF (spondylarthrite ankylosante) (NR 25€)
MARQSG Typage CD3-CD4-CD8 (Lymphocytes T)
 Typage T-B-NK
 Recherche de néoplasie des lymphocytes B/T
 Recherche de blastes
 Recherche de Leucémie MyéloMonocytaire Chronique (Mono >500/µL pendant >6mois)

HÉMOSTASE

Exploration hémostase (Diathèse hémorragique)
 Bilan Pré-op
 Suivi anticoagulant

PT Temps thromboplastine (Quick-Sintrom)
 RC_D95 Prise AVK ? OUI/NON

TCK Tps de céphaline activé
FIB Fibrinogène
VWCOF Von Willebrand (Activité ristocétine)
DIM D-dimères NR 12,72€ sauf
 TVP
 EP
 Grossesse

ANTIC Dabi/Riva/Api/Edo/HBPM :
Indications Diathèse hémorragique
 Procédure invasive
 Grossesse
 < 18 ans
 Insuffisance rénale
 BMI < 18 ou > 30
 Réurrence de thrombose
Autre :
 RC_D107

Bilan de thrombophilie (<55 ans et antéc. de thrombose)
4 tubes citratés et 1 tube citraté sur glace
Indications : TVP/EP idiopathique ou FF mineurs ET jeune âge / RC
 TVP/EP grossesse ou CO ou THS
 Thrombose site inhabituel (mésentérique, cérébral,...)
 Récidive TVP/EP (personnelle ou familiale)
 Fausses couches à répétition (≥3)

Sous anticoagulant OUI/NON
si OUI : AOD AVK HBPM

EXN Rech. Anticoag. lupique (+ PT, TCK, CRP) +1

ACA Ac Anticardiolipine IgG et IgM
B2GPi Ac anti B2GP1 IgG et IgM
MUTPTH Mutation G20210A prothrombine
DIM D-dimères (NR 12,72) € sauf
 TVP/EP, grossesse OU récidive TVP/EP

AT Antithrombine RC ou NR 6,36€
PROTC Protéine C RC ou NR 9,54€ +1
PROTS Protéine S RC ou NR 9,54€ +1
HOMOCY Homocystéine RC ou NR 31,80€ *
A jeun (Sur glace max. 1H)
RPCA Resist prot C activée (V Leiden si RPCA basse) +1

IMMUNO-HÉMATOLOGIE

GSC Groupe sanguin
CGSC Carte de groupe (NR 10,90€)
CD Coombs direct
RAI Rech. Ac anti-érythrocytaire Irrégulier (RAI)
Date de Rhogam : / /

PHENOCO Phénotype étendu
AFR Agglutinines froides (37°C) +

MÉTABOLISME GLUCIDIQUE

GLYSNJ Glycémie non à jeun
GLYSJ Glycémie à jeun
HBA1 Hb glycosylée NR 7,95€ sauf
 RC41 Diabète
 RC34 Mucoviscidose
 RC203 Pancréatite chronique

INSU Insuline
IPR Insuline pré-prandiale
IPQ Insuline post-prandiale
CPEPR C-Péptide pré-prandial
CPEPO C-Péptide post-prandial
 Hyperglycémie provoquée
 0' 60' 120'

HOMA_I Index de Homa +

REIN

RC171 Dialyse
 RC172 Transplantation rénale

UC Rein
URS Urée
remboursé si DFG < 30 ml/min/1.73 m² (NR 1,59 €), déclenché automatiquement si DFG < 30 ml/min/1.73 m²
CRS Créatinine

URICS Acide urique
ANGIO Enzyme de conversion de l'angiotensine

IONOGRAMME

IO **Ions**
NAS Sodium
KS Potassium
CLS Chlore

BIC Bicarbonate (Réserve alcaline)
CAS Calcium
PS Phosphore
MGS Magnésium
LACS Acide lactique
OSMS Osmolalité

TESTS INFLAMMATOIRES

CRP CRP non cumulable avec VS (NR 1,27€)
Max. 2 parmi ces analyses et l'hapto (NR 3,98€)

A1AG Orosomucoïde
A1AT Alpha 1 antitrypsine
FIB Fibrinogène
VS Vitesse de Sédimentation (NR 1,27€)
PROCAL Procalcitonine (NR 40€)

FOIE ET PANCRÉAS

BILI Bilirubine totale et directe
AMMON Ammonium

Enzymes
GGT Gamma-GT
GPT GPT (ALAT)
GOT GOT (ASAT)
ALP Phosphatases alcalines totales
LDH LDH
LIPA Lipase
Analyses non cumulables (NR 3,98€)

AMY Amylase
FIB4 Calcul Score Fibrosis 4

RISQUE CARDIO-VASCULAIRE

LIP **Lipides**
Non HDL cholestérol calculé automatiquement
CHOL Cholestérol total
HDL HDL Cholestérol
TRIG Triglycérides à jeun
LDLE LDL Cholestérol Estimé

LDLD LDL Cholestérol dosé (NR 3,18€)
APOB Apolipoprotéine B (NR 3,18€)
 RC 85
Traitement hypocholestérolémiant, analyses non cumulables

APOA1 Apolipoprotéine A1
Non cumulable avec HDL (NR 3,18€)

LPA Lipoprotéine (a) (NR 15€)
CRPULT CRP hautement sensible
Non cumulable avec CRP (NR 10€)

HOMOCY Homocystéine RC ou NR 31,80€ *
A jeun (Sur glace max. 1H)

CŒUR / MUSCLES

CK CPK
HSTROP Troponine ultrasensible
BNP NT/Pro-BNP (NR 35€)

PROTÉINES

PAP **Bilan protéique**
PROT Protéines totales
ALB Albumine
PREAL Préalbumine
Albumine non cumulable avec électrophorèse (NR1,59€)

IGAMG **Immunoglobulines**
IGA IgA
IGG IgG
IGM IgM

ELSA Électrophorèse des protéines sériques
max 1x/an (NR : 4,77€) sauf
 RC173 Gammapathie monoclonale connue

IEPS Immunoélectrophorèse
Réalisé uniquement si détection/suivi composant monoclonal

OS ET MÉTABOLISME PHOSPHO-CALCIQUE

VID 25-OH-vitamine D
Max. 1x/an (NR 12,72€) ou max 3x/an si
 insuffisance rénale chronique ≥ stade IIIb
 dialyse
 transplantation rénale
 malabsorption (IBD, maladie cœliacque, chirurgie bariatrique, mucoviscidose)
 hyperparathyroïde ou d'hypoparathyroïde
 diabète phosphaté
 traitement par bisphosphonates IV

RC_D619

TCTN Calcitonine
PTH Parathormone
BCL Bêta crosslaps (Télopeptide C terminal)
NR 12,72€ sauf RC 92 pathologie osseuse
Le matin à jeun

OLIGO ÉLÉMENT

E_CUSG Cuivre
E_ZNSG Zinc
E_SESG Sélénium (NR 41,81€)

STRESS OXYDANT (A JEUN)

Statut pro-oxydant
MDA Malondialdéhyde (NR 28,64€) *
ALDLOXY Anticorps anti-LDL oxydées (NR 82,16€) *
Statut anti-oxydant
SOD Superoxyde dismutase (NR 25€) *
GPX Glutathion peroxydase (NR 25€) *
CAROT β-carotène (NR 3,98€) 1 test remboursé, tests non cumulables *
VITA Vitamine A (NR 19,08€) *
VITE Vitamine E (NR 19,08€) *
VITC Vitamine C *
COEQ10 Coenzyme Q10 (NR 46,23€) *
URICS Acide urique

HORMONOLOGIE

THYROÏDE
Traitement en cours :

TQH **TSH + T4L**
TSH TSH
TQL T4 Libre
T4L déclenchée automatiquement par le laboratoire si TSH pathologique

TTL T3 Libre
Max 2 remboursements, (NR 7,95€)

AMI Ac Anti-microsome anti TPO (Anti-thyroperoxydase)
ATG Ac Anti-thyroglobuline
TSI Ac Anti-récepteurs de la TSH
TGB Thyroglobuline

GROSSESSE
Date des dernières règles :

BHCG hCG sanguin
ESTR Oestradiol
PROGES Progestérone

AXE HYPOPHYSO-GONADIQUE (+1)

FSH FSH
LH LH
ESTR Oestradiol
PROGES Progestérone
TESTO Testostérone totale
PROLAC Prolactine
OESTRO Oestrone
SHBG Sex hormon binding globulin
E_DIHYDR Dihydrotestostérone
ANDRO Androstènedione
17OH 17-OH- progestérone
E_AMULH Hormone anti-müllérienne (NR 49,84€)

AXE HYPOPHYSO-SURRÉNALIEN

AOA ACTH 8h
AOB ACTH 16h
AOC ACTH 20h
CORTI Cortisol
DHEAS DHEA Sulfate
E_ARDP Rénine debout
E_ARDP Rénine couché
E_ALDOD Aldostérone debout
E_ALDOC Aldostérone couché
E_11DEO 11-Déoxycortisol
CBG Cortisol binding globulin
METALPL Méta/ Norméta / 3MT libres plasmatiques (NR 52€)

AXE SOMATOTROPE (+1)
HGH Hormone de croissance
SOMATO Somatomédine (IGF-I)

MARQUEURS TUMORAUX

AFP Alpha-fœtoprotéine
PSA40 PSA Dépistage >40 ans avec antécédents familiaux max 1x/an
PSAC PSA Suivi oncologique max 2x/an
PSAT PSA Diagnostic <40 ans ou >40 ans sans antécédents familiaux (NR 11,13 €)
PSAL PSA Libre (NR 18,27 €)
Réalisé automatiquement si PSA entre 4 et 10ng/ml

Monitoring
RC_MARQUEUR

CEA (NR 11,13€)
CA19.9 (TD/pancréas) (NR 22,26€)
CA125 (Ovaire) (NR 22,26€)
CA15.3 (Sein) (NR 22,26€)
NSE (Poumon) (NR 25.44€)

Max. 1

TOXICOLOGIE

MONITORING THÉRAPEUTIQUE
NR sauf RC_MEDOC Monitoring thérapeutique (suivi en cas de traitement)

DIGO Digoxine
VALP Acide valproïque
CARBA Carbamazépine
E_KEPPRA Keppra (Lévétiracétam)
E_LAMOTR Lamotrigine
PHENO Phénobarbital
LITH Lithium
E_AMIODA Amiodarone (Cordarone)
METHO Methotrexate
CICLO Ciclosporine
FK506 Tacrolimus

INTOXICATION
ALCO Ethanol
E_CDT Transferrine carboxy-déficiente (CDT) (NR 45,21€)
TOXSG Screening toxico sang
TDS Screening toxico urines
COT Cotinine urinaire (NR 41,29€)
E_PETH Phosphatidyléthanol (NR 65,05€)

CHIMIE URINAIRE

Si récolte : Durée : Volume :

Spot/Échantillon Récolte de 24h

Urée URU URU24
Créatinine CREU CREU24
Acide urique URIU URIU24
Sodium NAU NAU24
Potassium KU KU24
Chlore CLU CLU2
Calcium CAU CAU24
Phosphore PU PU24
Glucose GLUU GLUU24
Osmolalité OSMU OSMU24
Protéines PROTU PROTU24
Electrophorèse (Bence-Jones) ELUA ELUA24
Microalbuminurie MICU MICU24
Microalbuminurie/Créatininurie RATMICR

Cortisol COR24
Catécholamines CATU !
Acide vanylmandélique VMA !
Acide homo vanillique HVA !
Méta/Normétanéphrines /3MT METU !
Méta/Normétanéphrines /3MT libres urinaires METALU !
5-HIAA SHIAA

ALLERGOLOGIE (+1)

IGE IgE Totales

Graminées
G6 Fléole des prés

Herbacées
W6 Armoise commune

Arbres
T3 Bouleau

Acariens
D1 Dermatophagoides pteronyssinus
D2 Dermatophagoides farinae

Epithélia
E1 Chat
E5 Chien

Moisissures
M6 Alternaria

Aliments
F1 Blanc d'œuf
F2 Lait de vache
F3 Poisson (Morue)
F4 Blé (Froment)
F13 Arachide
F14 Soja
F17 Noisette
F24 Crevette

Divers
K82 Latex
I1 Venin d'abeille
I3 Venin de guêpe

Maximum 6 tests (NR 7,95€/test)

SÉROLOGIE AUTO-IMMUNE

RHUMATOLOGIE
RF Facteur rhumatoïde
APEPCI Ac anti CCP max1x/an (peptides cycliques citrullinés)
FAN Ac anti-nucléaire (FAN) (Identification et dsDNA selon résultats du screening en IFI)

GASTROENTÉROLOGIE
PAR Ac anti-cellules pariétales
ANCA ANCA (Si positif : anti-PR3 et anti-MPO) **Maladie cœliaque :**
ACTRAN Ac anti-transglutaminase IgA
GLIA Ac anti-gliadine IgG

HÉPATOLOGIE
ACT Ac anti-muscles lisses (actine)
MITO Ac anti-mitochondries

VASCULITES
ANCA ANCA
 Suspicion de vascularite
 Suivi anticorps anti-MPO
 Suivi anticorps anti-PR3

GÉNOTYPAGE HLA MALADIE

HLA_A29_BIR HLA-A29 (Birdshot) (NR 117,95€)
HLA_B27_UVE HLA-B27 (Uvéïte) (NR 117,95€)
HLA_B27_SPOND HLA-B27 (Spondylarthrite ankylosante) (NR 55,05€)
HLA_B51_BEHC HLA-B51 (Behçet) (NR 117,95€)
HLA_DR4_PR HLA-DR4 (Polyarthrite rhumatoïde) (NR 117,95€)
HLA_DQ0602_NARCO HLA-DQB1*06:02 RI (Narcolepsie type 1) (NR 117,95€)
HLA_DQ_COEL HLA-DQ2,-DQ8,-DQA1*05 (Maladie cœliaque) (NR 117,95€)
HLA_A_M HLA-A BR (NR117,95€)
HLA_Locus_AHR HLA-A HR (NR 849,41 €)
HLA_B_M HLA-B BR (NR 117,95€)
HLA_Locus_BHR HLA-B HR (NR 849,41 €)
HLA_C_M HLA-C BR (NR 117,95€)
HLA_Locus_CHR HLA-C HR (NR 849,41 €)
HLA_DR_M HLA-DR BR (NR 117,95€)
HLA_Locus_DRHR HLA-DR HR (NR 849,41€)
HLA_DQ_M HLA-DQ BR (NR 117,95€)
HLA_Locus_DQHR HLA-DQ HR (NR 849,41€)
HLA_DP_M HLA-DP BR (NR 117,95€)
HLA_Locus_DPHR HLA-DP HR (NR 849,41€)

BR = Basse Résolution RI = Résolution Intermédiaire HR = Haute Résolution

Le patient donne son accord pour que les analyses qui ne sont pas remboursées (NR) lui soient facturées (montant indiqué à côté des analyses concernées ou dans le compendium https://compendium.chuclnamur.be)

Signature du patient :