



Usager : renseignements obligatoires	
Nom :	
Prénom :	
RAMQ :	
No ICM :	

Formulaire de demande d'examens de laboratoire

Bureau de santé (FDAHBSSEC)

Piqûre accidentelle- Source

Prescripteur

Date :

Nom, prénom : **Dr Nicolas Sauvé, no permis 01160**

Adresse : 5000, rue Bélanger, Montréal (Québec) H1T 1C8

Téléphone : 514 376-3330 poste 2907 Télécopieur : 514 593-2507

**Priorité :
STAT**

**Acheminer la requête avec les
 chantillons au laboratoire**

  l'usage du laboratoire

Signature :

BIOCHIMIE – SANG	
<input type="checkbox"/> Alanine aminotransférase (ALT)	ALT
<input type="checkbox"/> Albumine	ALB
<input type="checkbox"/> Bilan du fer	BILF1
<input type="checkbox"/> Bilirubine totale	BILIT
<input type="checkbox"/> Calcium (calcium total)	CA
<input type="checkbox"/> Cortisol, avant 9 h	CO08
<input type="checkbox"/> Cortisol, après 9 h	COR
<input type="checkbox"/> Créatine kinase	CK
<input type="checkbox"/> Créatine kinase MB	CKMB
<input type="checkbox"/> Créatinine	CREA
<input type="checkbox"/> �lectrolytes	ELEC
<input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde	RA
<input type="checkbox"/> Ferritine	FERRI
<input type="checkbox"/> Glucose (aléatoire)	GLU
<input type="checkbox"/> Glucose (pr�prandial) J8	GLUPP
<input type="checkbox"/> HbA1c (h�moglobine glyqu�e)	HBA1C
<input type="checkbox"/> IgG+IgA+IgM	OIMMU
<input type="checkbox"/> Lactate d�shydrog�nase (LDH)	LD
<input type="checkbox"/> Magn�sium	MG
<input type="checkbox"/> NT-proBNP	NBNP
<input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline (PA) J8	ALP
<input type="checkbox"/> Phosphate J8	PHOS
<input type="checkbox"/> Profil lipidique	PRLIP
<input type="checkbox"/> Protéine C réactive	CRPS
<input type="checkbox"/> Protéines totales	PROT
<input type="checkbox"/> PSA	APS
<input type="checkbox"/> Test de tolérance au glucose 2 h	HYPE2
<input type="checkbox"/> Test de tolérance au glucose 2 h gestationnel	HYPG2
<input type="checkbox"/> Troponine cardiaque	TTROP ITROP
<input type="checkbox"/> TSH : algorithme dépistage	TSH
<input type="checkbox"/> Urate	ACURI
<input type="checkbox"/> Urée	UREE
<input type="checkbox"/> Vitamine B12 J8	B12
Indication clinique obligatoire :	
<input type="checkbox"/> Autre :	
Il est permis de boire de l'eau en tout temps	

BIOCHIMIE – MÉDICAMENTS	
Prendre votre médicament après le prélèvement	
Date et heure dernière dose :	
/ / à	
Année / Mois / Jour Heure	
<input type="checkbox"/> Cyclosporine creux	CYCLC
<input type="checkbox"/> Digoxine	DIGXN
<input type="checkbox"/> Mycophénolate	MYCOP
<input type="checkbox"/> Sirolimus	SIROM
<input type="checkbox"/> Tacrolimus	TACRO
<input type="checkbox"/> Autre :	
BIOCHIMIE – URINE / SELLES	
<input type="checkbox"/> Analyse urinaire complète	ANURI
<input type="checkbox"/> Clairance de la créatinine 24 h	CLCRA
<input type="checkbox"/> Créatinine 24 heures	CREUC
Poids : Taille:	
<input type="checkbox"/> Microalbumine 24 h	MAPUC
<input type="checkbox"/> Microalbuminurie miction	MALU
<input type="checkbox"/> Protéines 24 heures	PRTUC
<input type="checkbox"/> Protéines miction	PROCR
<input type="checkbox"/> Sang occulte (RSOSi); selles	RSOSI
<input type="checkbox"/> Autre :	
CYTOLOGIE	
<input type="checkbox"/> Urine X 3	
<input type="checkbox"/> Autre :	
H�MATOLOGIE	
<input type="checkbox"/> FSC et différentielle	FSC
<input type="checkbox"/> Réticulocytes	RETIC
<input type="checkbox"/> Sédimentation	SEDI
Indication clinique obligatoire :	
<input type="checkbox"/> Autre :	
COAGULATION	
Anticoagulant : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui*	
Si oui, lequel :	
<input type="checkbox"/> Coagulogramme (PT-PTT-TT)	CCOAG
<input type="checkbox"/> Coagulogramme dépistage (PT-PTT)	DCOAG
<input type="checkbox"/> Dosage anticoagulant	DOSAN
<input type="checkbox"/> Temps de prothrombine normalisé (PT/INR)	PTRIN
<input type="checkbox"/> Temps de prothrombine partielle activée (PTT)	PTTNS
<input type="checkbox"/> von Willebrand bilan	FWW
* Si oui, prendre votre médicament après le prélèvement	
BANQUE DE SANG	
<input type="checkbox"/> Code 50 (groupe sanguin et recherche d'anticorps)	
<input type="checkbox"/> Autre :	

MICROBIOLOGIE	
<input type="checkbox"/> Voies respiratoires inférieures; culture aérobie	CVRI
<input type="checkbox"/> Gorge, culture	GORGE
<input type="checkbox"/> Sang; culture (aérobie et anaérobie)	HC
<input type="checkbox"/> SARM; culture	SARMX
<input type="checkbox"/> Urine; culture	CURI
<input type="checkbox"/> Autre :	
MICROBIOLOGIE – SELLES	
<input type="checkbox"/> Bactérie résistante aux carbapénèmes; culture (dépistage)	BRCAC
<input type="checkbox"/> ERV; culture	CERV
<input type="checkbox"/> Ova & parasites; selles; concentration (parasites-selles) microscopie /selles x 3	PARAS
Justification obligatoire :	
<input type="checkbox"/> Immunosuppression	
<input type="checkbox"/> Infection à helminthes suspectée	
<input type="checkbox"/> Infection � Cyclospora suspectée	
<input type="checkbox"/> Usager immigrant ou réfugié	
<input type="checkbox"/> Recommandé par microbiologiste	
<input type="checkbox"/> Si autre, svp utiliser le code PARAT	
<input type="checkbox"/> Protozoaires entériques; ADN TAAN	PARAT
<input type="checkbox"/> Selles; culture	SELLE
<input type="checkbox"/> X1 <input type="checkbox"/> X2 <input type="checkbox"/> X3	
<input type="checkbox"/> C. Difficile GDH & toxines; selles	CLOSD
<input type="checkbox"/> X1 <input type="checkbox"/> X2	
SÉROLOGIE	
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori, IgG	HELIG
<input type="checkbox"/> Hépatite A (virus), IgG	VHAG
<input type="checkbox"/> Hépatite A (virus), IgM	VHAM
<input type="checkbox"/> Hépatite B, Anti-HBc IgM	ACHCM
<input type="checkbox"/> Hépatite B, Anti-HBs	HBSAC
<input checked="" type="checkbox"/> Hépatite B, HBsAg	HBSAG
<input checked="" type="checkbox"/> Hépatite C, (virus) Hépatite C, Anti VHC totaux	AVHCT
<input type="checkbox"/> H�t�rophile, Ac (mononucléose)	MONO
<input type="checkbox"/> Oreillons IgG	XOIGG
<input type="checkbox"/> Rougeole IgG ou Ac totaux	XRIGG
<input type="checkbox"/> Treponema pallidum, Ac (syphilis)	SYN
<input type="checkbox"/> Virus varicelle-zona (herpès) IgG	VZVG
<input checked="" type="checkbox"/> VIH	VIH
<input type="checkbox"/> Virus de la rubéole, IgG	RUBEO