OPTILAB Montréal-CHUM

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Requête de demandes d'analyses de microbiologie lors d'une panne informatique

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

UNITÉ REQUÉRANTE : _____

PRESCRIPTEUR et/ou le nom du PROJET: _____

Date et heure du prélèvement : _____ / ____ / ____ _____
Année / Mois / Jour **Heure**

Exécuté par _____
(Nom, prénom et code SoftLab)

Antibiotiques :

Renseignements cliniques :

Identification de l'usager

☐ **GRAM STAT**

Sang; culture (aérobie et anaérobie) (HC)

☐ Veineuse
☐ Artérielle
☐ Veineuse via cathéter

PUS

Précisez le site :
☐ Pus profond; culture bactérienne (PUPRA)
☐ Plaie; culture (pus superficiel) (PUSP)

Voies respiratoires inférieures Culture aérobie (CVRI)

☐ Asp.bronchiques	☐ Expectorations
☐ Expectorations induites	☐ Sécrétions endotrachéales
☐ Sécrétions endotrachéales via trachéo	

Bronchique; culture aérobie (CBRON)

☐ Brosse protégée	☐ Lavage bronchique
☐ Lavage broncho-alvéolaire	
Précisez : ☐ Lobe gauche	☐ Lobe droit

DÉPISTAGE / ÉPIDÉMIOLOGIE

☐ SARM; Culture (SARMX)	☐ Nez	☐ Pré-admission /Admission ☐ En cours d'hospitalisation
☐ SARM; ADN (TAAN) (SARMT)	☐ Autre	Précisez site :

☐ ERV; Culture (CERV)
☐ ERV ADN TAAN (ERVT)
Gène bactérien de résistance à la vancomycine vanA
☐ Rectum ☐ Selles

☐ Bactérie résistante aux carbapénèmes; culture (dépistage) ☐ Rectum ☐ Selles

☐ *Candida auris*; culture
☐ aisselles/aines ☐ Autre

SÉROLOGIE (tube rouge 10 mL avec gel)

☐ Accident-travail (exposé) Jour 1
☐ Accident-travail (source)

☐ Hépatite B, Anti-HBs(HBSAC)
☐ Hépatite B, HBsAg
☐ Hépatite C, (virus) Hépatite C Anti VHC totaux
☐ Hétérophile, Ac (Mononucléose)
☐ Treponema pallidum, Ac (Syphilis)
☐ VIH (VIH)

☐ SARS-CoV-2; TAAN (COVID)
☐ Virus de l'influenza A & B & SARSCoV-2 + RSV

Voies respiratoires supérieures

☐ Gorge: culture

Urine; Culture (CURI)

☐ Mi-jet
☐ Via cathéter
☐ Via sonde à demeure
☐ Autre spécifiez :

CULTURE AUTRE (précisez) :

SELLES

☐ Selles; culture
☐ C. difficile GDH & toxines; selles
☐ Ova & parasites; selles; (PARAS)
Concentration (Parasite-Selles)
microscopie/selles x 3
Justification obligatoire :
☐ Immunosupprimé ☐ Pt immigrant/réfugié
☐ Infection à helminthes suspectée
☐ Infection à Cyclospora suspectée
☐ Recommandé par microbiologiste
☐ Autre svp utiliser le code PARAT
☐ Protozoaires entériques; ADN; TAAN (PARAT)

Bout de cathéter intra (CATHE)

☐ Central	☐ Périphérique

précisez site :

Culture / Implant (CIMPL)

☐ Broches	☐ Électrode

précisez site :

LIQUIDE BIOLOGIQUE

☐ LCR; Culture	☐ Transport greffon

Liquide biologique; culture aérobie

☐ Péricardique	☐ Synovial
☐ Pleural	☐ Péritonéal

☐ Écouvillon site :
☐ Autres, précisez :

BIOPSIE

☐ Végétations
☐ Tissus : ☐ Profond ☐ Superficiel
☐ Valve
Précisez site :

À l'usage du laboratoire Reçu le : ____/____/____ HEURE ____ par : _____
A M J

Saisie des requêtes : ____/____/____ par : _____
A M J

Ensemencement : ____/____/____ HEURE ____ par : _____
A M J

Requête nº :

Identifiant : 38-LABO-FOR-1776 Version : 8
Autorité responsable : Geneviève Lussier Chef du service de biologie médicale
Date d'entrée en vigueur : 2025-05-13 Localisation de copie papier : Laboratoire