

REQUÊTE D'ANALYSES EXTERNE DE BIOLOGIE MÉDICALE

Date de la demande : \_\_\_\_\_  URGENT  
aaaa/mm/jj  Routine

Fréquence, échéancier ou validité des analyses : \_\_\_\_\_

**PRESCRIPTEUR**  
Écrire lisiblement en lettres moulées

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ N° permis : \_\_\_\_\_  
Clinique et adresse de retour des résultats : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_  
**SIGNATURE :** \_\_\_\_\_  
**COPIE CONFORME**  
Nom, prénom : \_\_\_\_\_ N° permis : \_\_\_\_\_  
Clinique/adresse : \_\_\_\_\_

**USAGER**

Adressographier, coller une étiquette ou inscrire les informations :  
Nom, prénom : \_\_\_\_\_  
N° RAMQ ou N° dossier : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : F  H   
(aaaa/mm/jj)  
Adresse et téléphone : \_\_\_\_\_

**PRÉLEVEUR**

Provenance : \_\_\_\_\_  
N° entente de service : \_\_\_\_\_  
Date prélèvement : \_\_\_\_\_ (aaaa/mm/jj) \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_  
Nom, prénom : \_\_\_\_\_

**Renseignements cliniques / Autres informations**  
(Ex.: grossesse, anticoagulant, antibiotiques)

BIOCHIMIE



**GÉNÉRAL**

Albumine  ALT  Bilan lipidique \*  Bilirubine totale \*\*  Calcium total


Cortisol  AM  PM  Cortisol post-dexaméthasone  Créatinine (DFG inclus)  Créatinine kinase (CK)  Électrolytes (Na-K-Cl)  Ferritine

Magnésium  Phosphatase alcaline  Phosphore  Protéine C réactive (CRP)  Protéines totales  TSH et algorithme T4L et T3L

**GLUCOSE**

Glucose à jeun   
 Glucose aléatoire  Hémoglobine glyquée  Hyperglycémie adulte 75g 

**GROSSESSE**

Test de grossesse (bhCG) (sang)  Hyperglycémie grossesse 50 g  Hyperglycémie grossesse 75 g 

**MÉDICAMENT Sauf avis contraire du médecin, le prélèvement doit s'effectuer juste avant la prise de la dose OU au minimum 12 h suivant la dernière dose**

(aaaa/mm/jj) (heure)

Acide valproïque : \_\_\_\_\_  
 Carbamazépine : \_\_\_\_\_  
 Digoxine : \_\_\_\_\_  
 Lithium : \_\_\_\_\_  
 Phénytoïne : \_\_\_\_\_

**MICITIONS ET SELLES**

Analyse urine (microscopie selon les critères)  Ratio albumine/créatinine  Ratio protéine/créatinine  RSOSI

**URINE 24 HEURES**

Analyse(s) demandée(s) : \_\_\_\_\_  
 Clairance de créatinine **Effectuer sans faute un prélèvement sanguin pour la clairance de créatinine**  
Taille (cm) \_\_\_\_\_ Poids (kg) \_\_\_\_\_

SÉROLOGIE

**IMMUNITÉ (IgG)**

CMV (Anti-CMV)  *Helicobacter pylori*  Hépatite A (Anti-HAV)  Hépatite B (Anti-Hbs)

Herpès simplex  Parvovirus  Rubéole  Toxoplasmose  Varicelle

**DÉPISTAGE**

Hépatite A (VHA) IgM  Hépatite B (HBsAg)  Hépatite B (Anti-HBc)  Hépatite C (Anti-VHC)

Maladie de Lyme  Monotest  Syphilis dépistage / suivi Usager connu :  N  O  VIH

HÉMATOLOGIE **BANQUE DE SANG**  
pour les suivis de grossesse seulement

**GÉNÉRAL**

FSC  Réticulocyte

**COAGULATION**

RIN (PT)  TCA (PTT)

**Pour les autres, prière d'utiliser le formulaire de la banque de sang**

Groupe sanguin (ABO/RH) et recherche d'anticorps

MICROBIOLOGIE

**SYSTÈME RESPIRATOIRE**

Culture gorge  Culture expectoration  TAAN *Bordetella pertussis* (coqueluche)

**SYSTÈME GÉNITAL**

Strep. groupe B (grossesse), site \_\_\_\_\_  
Allergie pénicilline :  N  O  Frottis vaginal (vaginose et *Candida*)  *Trichomonas vaginalis*  TAAN Chlamydia/Gono, site \_\_\_\_\_  Culture Gono, site \_\_\_\_\_

**CULTURES GÉNÉRALES**

Urine  mi-jet  autre \_\_\_\_\_  
 Liquide biologique, site \_\_\_\_\_  
 Plaie superficielle, site \_\_\_\_\_  
 Selles, nb \_\_\_\_\_

**AUTRE MICRO**  *C. Difficile* dépistage

**MYCOLOGIE**

Mycose superficielle / dermatophyte,  Levures, site \_\_\_\_\_


**MYCOBACTÉRIE** nb \_\_\_\_\_

BK  Expecto.  Autre site \_\_\_\_\_

**PARASITOLOGIE**

Parasites nb \_\_\_\_\_ Échantillon \_\_\_\_\_  
 Recherche d'*oxyure* (scotch tape)

**VIROLOGIE**  Charge virale VHC  Charge virale VIH  TAAN Herpès, site \_\_\_\_\_  TAAN VZV, site \_\_\_\_\_

**LÉGENDE**  Jeûne de 8 h \* Cholestérol total, HDL, LDL, Triglycérides \*\*Et réflexe Bilirubine directe

AUTRES – ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES

<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

## COORDONNÉES DES CENTRES DE PRÉLÈVEMENTS

Pour plus d'information au sujet des prélèvements ou encore prendre rendez-vous, visitez le [www.santemeprelevements.com](http://www.santemeprelevements.com)

Il est aussi possible d'obtenir un rendez-vous par téléphone au :  
450-746-6255  
du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h.

### LORSQUE VOUS VOUS PRÉSENTEZ AU CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS, AYEZ EN MAIN

- ✓ Votre carte d'assurance maladie.
- ✓ Votre requête d'analyses (cette feuille) : Si vous avez reçu votre requête d'analyses de façon électronique, prière de l'imprimer et d'apporter une copie papier au centre de prélèvements (si cela est possible pour vous).

### PRÉPARATION POUR TOUTES LES ANALYSES DE LABORATOIRE

- ✓ L'eau est permise pour toutes les analyses (sans excès).
- ✓ Selon l'analyse, il est important de respecter la légende.

## RÉPERTOIRE DES ANALYSES DES LABORATOIRES

Pour plus d'informations sur le type et le nombre du tube à utiliser, visiter le répertoire des analyses de votre laboratoire au <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/labo.fr.html>