

REQUÊTE D'ANALYSES EXTERNE DE BIOLOGIE MÉDICALE

Date de la demande : _____ **URGENT**
 Routine

Fréquence, échéancier ou validité des analyses : _____

PRESCRIPTEUR
Écrire lisiblement en lettres mouillées

Nom, prénom : _____ N° permis : _____

Clinique et adresse de retour des résultats : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

SIGNATURE : _____

COPIE CONFORME

Nom, prénom : _____ N° permis : _____

Clinique/adresse : _____

USAGER

Adressographe, 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

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Albumine | <input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM | <input type="checkbox"/> Magnésium |
| <input type="checkbox"/> ALT | <input type="checkbox"/> Cortisol post-dexaméthasone | <input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline |
| <input type="checkbox"/> Bilan lipidique * | <input type="checkbox"/> Créatinine (DFG inclus) | <input type="checkbox"/> Phosphore |
| <input type="checkbox"/> Bilirubine totale ** | <input type="checkbox"/> Créatinine kinase (CK) | <input type="checkbox"/> Protéine C réactive (CRP) |
| <input type="checkbox"/> Calcium total | <input type="checkbox"/> Électrolytes (Na-K-Cl) | <input type="checkbox"/> Protéines totales |
| | <input type="checkbox"/> Ferritine | <input type="checkbox"/> 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

- | | | |
|---|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> Acide valproïque : | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Carbamazépine : | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Digoxine : | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Lithium : | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> 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)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CMV (Anti-CMV) | <input type="checkbox"/> Herpès simplex |
| <input type="checkbox"/> <i>Helicobacter pylori</i> | <input type="checkbox"/> Parvovirus |
| <input type="checkbox"/> Hépatite A (Anti-HAV) | <input type="checkbox"/> Rubéole |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B (Anti-Hbs) | <input type="checkbox"/> Toxoplasmose |
| | <input type="checkbox"/> Varicelle |

DÉPISTAGE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hépatite A (VHA) IgM | <input type="checkbox"/> Maladie de Lyme |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B (HBsAg) | <input type="checkbox"/> Monotest |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B (Anti-HBc) | <input type="checkbox"/> Syphilis dépistage / suivi |
| <input type="checkbox"/> Hépatite C (Anti-VHC) | Usager connu : <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O |
| | <input type="checkbox"/> 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 : O N
- 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 MOUILLÉES

<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 <http://www.santemonteregie.qc.ca/prelevements-au-cisss-de-la-monteregie-centre>

CLSC Saint-Hubert

6800, boulevard Cousineau
Saint-Hubert, QC, J3Y 8Z4

CLSC de Saint-Césaire

1394, rue Notre-Dame
Saint-Césaire, QC, J0L 1T0

Point de chute de Lacolle

10, rue Ste-Marie
Lacolle, QC, J0J 1J0

CLSC Samuel-de-Champlain

5811, boulevard Taschereau,
bureau 100
Brossard, QC, J4Z 1A5

CLSC du Richelieu

300, chemin de Marievielle
(à l'angle du chemin des
Patriotes)
Richelieu, QC, J3L 3V8

CLSC de Henryville

125, rue de L'Église
Henryville, QC, J0J 1E0

CLSC de la Vallée-des-Forts

978, boulevard du Séminaire-Nord
Saint-Jean-sur-Richelieu, QC, J3A 1E5

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>