

Requête reçu le : _____ (aaaa/mm/jj) _____ h _____

N° requête : _____ Enregistré par : _____

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 mouillées

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

<p>GÉNÉRAL</p> <input type="checkbox"/> Albumine <input type="checkbox"/> ALT <input type="checkbox"/> Bilan lipidique * <input type="checkbox"/> Bilirubine totale ** <input type="checkbox"/> Calcium total	<input type="checkbox"/> Cortisol <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Cortisol post-dexaméthasone <input type="checkbox"/> Créatinine (DFG inclus) <input type="checkbox"/> Créatinine kinase (CK) <input type="checkbox"/> Électrolytes (Na-K-Cl) <input type="checkbox"/> Ferritine	<input type="checkbox"/> Magnésium <input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline <input type="checkbox"/> Phosphore <input type="checkbox"/> Protéine C réactive (CRP) <input type="checkbox"/> Protéines totales <input type="checkbox"/> TSH et algorithme T4L et T3L
<p>GLUCOSE</p> <input type="checkbox"/> Glucose à jeun <input type="checkbox"/> Glucose aléatoire <input type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée <input type="checkbox"/> Hyperglycémie adulte 75g	<p>GROSSESSE</p> <input type="checkbox"/> Test de grossesse (bhCG) (sang) <input type="checkbox"/> Hyperglycémie grossesse 50 g <input type="checkbox"/> Hyperglycémie grossesse 75 g	<p>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</p> <p style="text-align: center;">(aaaa/mm/jj) (heure)</p> <input type="checkbox"/> Acide valproïque : _____ <input type="checkbox"/> Carbamazépine : _____ <input type="checkbox"/> Digoxine : _____ <input type="checkbox"/> Lithium : _____ <input type="checkbox"/> Phénytoïne : _____
<p>MICITIONS ET SELLES</p> <input type="checkbox"/> Analyse urine (microscopie selon les critères) <input type="checkbox"/> Ratio albumine/créatinine <input type="checkbox"/> Ratio protéine/créatinine <input type="checkbox"/> RSOSI	<p>URINE 24 HEURES</p> <input type="checkbox"/> Analyse(s) demandée(s) : _____ <input type="checkbox"/> Clairance de créatinine Effectuer sans faute un prélèvement sanguin pour la clairance de créatinine Taille (cm) _____ Poids (kg) _____	

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 _____

SÉROLOGIE

<p>IMMUNITÉ (IgG)</p> <input type="checkbox"/> CMV (Anti-CMV) <input type="checkbox"/> <i>Helicobacter pylori</i> <input type="checkbox"/> Hépatite A (Anti-HAV) <input type="checkbox"/> Hépatite B (Anti-Hbs)	<input type="checkbox"/> Herpès simplex <input type="checkbox"/> Parvovirus <input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Varicelle	<p>DÉPISTAGE</p> <input type="checkbox"/> Hépatite A (VHA) IgM <input type="checkbox"/> Hépatite B (HBsAg) <input type="checkbox"/> Hépatite B (Anti-HBc) <input type="checkbox"/> Hépatite C (Anti-VHC)
<input type="checkbox"/> Maladie de Lyme <input type="checkbox"/> Monotest <input type="checkbox"/> Syphilis dépistage / suivi Usager connu : O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VIH		

BANQUE DE SANG pour les suivis de grossesse seulement

<p>HÉMATOLOGIE</p> <p>GÉNÉRAL</p> <input type="checkbox"/> FSC <input type="checkbox"/> Réticulocyte	<p>COAGULATION</p> <input type="checkbox"/> RIN (PT) <input type="checkbox"/> TCA (PTT)	<p>Pour les autres, prière d'utiliser le formulaire de la banque de sang</p> <input type="checkbox"/> Groupe sanguin (ABO/RH) et recherche d'anticorps
---	---	---

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 prendre un rendez-vous visitez <https://portal3.clicsante.ca/>

Pour plus d'informations sur les lieux de prélèvements, visiter le Portail Santé Montérégie au www.santemonteregie.qc.ca/services/prise-de-sang-et-autres-prelevements

CLSC de Châteauguay 95, avenue de la Verdure Châteauguay, QC, J6K 0E8	CLSC de Beauharnois 142, rue Saint-Laurent Beauharnois, QC, J6N 1V9	CLSC et centre de services ambulatoires de Vaudreuil-Dorion 3031, boulevard de la Gare Vaudreuil-Dorion, QC, J7V 9R2
CLSC Kateri 90, boulevard Marie-Victorin Candiac, QC, J5R 1C1	Hôpital du Suroît 150, rue Saint-Thomas Salaberry-de-Valleyfield, QC, J6T 6C1	CLSC de Saint-Polycarpe 11, chemin de la Cité des jeunes Saint-Polycarpe, QC, J0P 1X0
CLSC de Saint-Rémi 2, rue Sainte-Famille Saint-Rémi, QC, J0L 2L0	CLSC de Huntingdon 10, rue King, bureau 200 Huntingdon, QC, J0S 1H0	CLSC de Rigaud 59, rue Saint-Viateur Rigaud, QC, J0P 1P0
CLSC de Napierville 509, rue Saint-Jacques Napierville, QC, J0J 1L0	CLSC de Saint-Chrysostome 21, rang Sainte-Anne Saint-Chrysostome, QC, J0S 1R0	Hôpital Barrie Memorial 28, rue Gale Ormstown, QC, J0S 1K0
CLSC de Salaberry-de-Valleyfield 71, rue Maden, bureau 200 Salaberry-de-Valleyfield, QC, J6S 3V4		

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

- ✓ Votre carte d'assurance maladie ou votre carte d'hôpital.
- ✓ 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>