

Identification du patient - Renseignements obligatoires*

* Nom, prénom ET numéro de dossier OU RAMQ OU date de naissance et sexe.

Nom, Prénom :

N° Dossier :

RAMQ :

Date de naissance :

Sexe :

REQUÊTE DE LABORATOIRE HSCO

Identification du prescripteur - Renseignements obligatoires

Lieu de consultation :

Ordre verbal # SIL-P :

Nom et prénom du prescripteur :

Téléphone : Télécopieur :

Signature et no pratique :

Instructions au patient

Prélèvement prévu le :

Répétition :

Vérifier si les analyses demandées nécessitent des conditions particulières

J8 : Jeûne 8 hrs

J12 : Jeûne 12 hrs

Renseignements cliniques :

Date prélèvement :

Heure :

Prélevé par :

Biochimie - 1 tube or gel

- CREA Créatinine
- GLU Glucose
- GLUPP Glucose Préprandial (à jeun) **J8**
- NA Sodium
- K Potassium
- CL Chlorure
- CA Calcium
- CA+ALB Calcium ajusté (corrige albumine)
- MG Magnésium
- PHOS Phosphore
- ACURI Urate
- PALB Préalbumine
- ALB Albumine
- PROT Protéines
- BILIT Bilirubine tot
- ALT Alanine aminotransférase (ALT)
- LD Lactate déshydrogénase (LD)
- ALP Phosphatase alcaline (PA)
- GGT Gamma glutamyl transférase (GGT)
- LIP Lipase
- CK Créatine kinase
- PRLIP Profil lipidique (CHOL, TRIG, HDL, LDL calc.)
- OIMMU Immunoglobulines (IgG IgA IgM)
- CRP Protéine C réactive
- C34SP Complément C3 et C4 (10)
- ASO Streptolysine O, Ac
- TSH TSH
- TPO Thyroperoxidase, Ac (10)
- APSG Antigène prostatique spécifique (PSA)
- HCGB HCG sous-unité bêta
- COR Cortisol
- BILF1 Bilan du fer
- FERRI Ferritine
- FOLAT Folate Rens. cliniques oblig :

Biochimie spécialisée - 1 tube or gel

- HBA1C A1c (Hémoglobine glyquée) (1L)
- CA125 Ag carbohydrate 125
- CEA Carcino-embryonnaire (ACE), Ag
- AFP Alpha-1-fœtoprotéine
- ELEP Électrophorèse de protéines** (10)
- OBLIGATOIRE - suspicion ou suivi de :
 - Dyscrasie plasmocytaire (myélome ou autres)
 - Syndrome lymphoprolifératif (lymphome ou autres)
 - Autre :

Antibiotiques

Début de la perfusion _____ Heure _____
Fin de la perfusion : _____ Heure _____

- GENTC Gentamicine Creux _____ min pré-dose (10)
- GENTP Gentamicine Pic _____ min post-dose (10)
- VANCC Vancomycine Creux _____ min pré-dose (10)
- VANCP Vancomycine Pic _____ min post-dose (10)

Biochimie urine - 1 tube conique 10 mL

- ANURI Analyse urinaire complète
- MALU Microalbumine; Urine
- PROCR Protéines; Urine;
- HCGUN hCG quantitatif; Urine

Pharmacologie - 1 tube or gel

- CARBA Carbamazépine
- DIGXN Digoxine
- LITH Lithium
- VALPT Valproate (acide valproïque)
- PHEN Phénytoïne

Hématologie générale - 1 tube lavande

- FSC FSC & Différentielle
- SEDI Sédimentation
- Rens. Cliniques :
- RETIC Réticulocytes
- PHEHB Étude de l'hémoglobine

Hématologie spéciale - liquide biologique

- CYNBL Numération cellulaire; Liquide biologie
- Site :

Hématologie spéciale - 1 tube lavande

- FSMAL Frottis sanguin pour malaria

Immunologie - 1 tube or gel

- ANA Ac antinucléaires
- MTIM Ac anti-Mitochondries; Ac anti-Muscle Lisse et Ac anti-cellules pariétales
- LKMT1 Anti-Microsome: rein et foie
- ENA1 Antigènes nucléaires solubles anticorps IgC (ENA)

Tests fonctionnels

- HYPG2 Test de tolérance au glucose 2h gestationnel
- HYPE2 Test de tolérance au glucose 2h **J12 - RV**
- G15G (Glucose 1h post 50g)

Biochimie selles

- RSOSI Sang occulte (RSOSI); Selles

Collectes urinaires de 24h

- CAURC Calcium; Ur 24h
- PHSUC Phosphate; Ur 24h
- PRTUC Prot; Ur 24h
- URUC Urate; Ur 24h
- UREUC Urée; Ur 24h
- COR24 Cortisol; Ur 24h
- MAPUC Microalbumine; Urine; 24h
- NAUC Sodium; Ur 24h
- K24UC Potassium; Urine; 24h
- CLURC Chlorure; Ur 24h
- CLCRA Cl créat; aj s.corp.; 24h

Coagulation - tube(s) indiqué(s)

Anticoagulothérapie :

- Non Oui; Précisez : **OBLIGATOIRE**
- Coumadin Agents thrombolytiques
- Héparine non fractionnée Pradaxa (Dabigatran)
- Edoxadan (Lixiana) Eliquis (Apixaban)
- Héparine HBPM Xarelto (Rivaroxaban)
- Oragan, Fondaparinux (Arixtra)
- Autre :

- PTRIN Temps de prothrombine normalisé (RNI) (1B)
- PTT PTT
- FIBRI Fibrinogène
- DD D-Dimère de Fibrine (ELISA) (1B)

pour exclusion tpp/ep
*Envoyer STAT au labo de coagulation
OBLIGATOIRE - Degré de suspicion :

- Faible Inter. Élevé

- DCOAG Coagulogramme de dépistage

Index des tubes à prélever

B : Tube bleu O : Tube or gel
L : Tube lavande T : Tube conique 10 mL

Indications spécifiques

< 11 h : Prélèvement avant 11 heures
J8 : Jeûne 8 heures
J12 : Jeûne 12 heures
RV : Prélèvement sur rendez-vous seulement

Autres tests requis

** Électrophorèse/immunofixation des protéines. Ces tests sont indiqués pour l'investigation ou le suivi des dyscrasies plasmocytaires ou des syndromes lymphoprolifératifs indolents. Ils ne sont pas indiqués dans le contexte de bilan inflammatoire, infectieux, de perturbation du bilan hépatique ou de bilan nutritionnel. Ces tests ne sont pas effectués plus souvent qu'aux 3 semaines sauf pour une demande spécifique. Au-delà de ces indications, l'analyse ne sera pas effectuée.