



**Hôpital Général de Montréal**  
**LABORATOIRE CENTRAL**  
Demandes Urgentes / STAT Requests

<b>* Prescripteur / Prescriber</b>	<b>* Nom / last name:</b>
*Nom & Prénom / Last & First name: _____	<b>* Prénom / first name:</b>
*No. Permis / Licence: _____	<b>No. de dossier ou RAMQ / MRN or RAMQ:</b>
*Clinique, bureau / Clinic, office: _____	<b>Adresse / Address:</b>
*Adresse pour le retour des résultats / Address for return of results: _____	<b>* Date de naissance / Date of birth (AAYY/MM/JD):</b>
*No. téléphone :	<b>* Sexe / Gender:</b>
*Signature: _____ *Date (AAYY/MM/JD): _____	<b>* Renseignements Obligatoire / *Mandatory Information</b>
*Diagnostic ou Renseignements Cliniques / Diagnosis or relevant information:	<b>* Date et heure du prélèvement / Date and time of collection</b>
	*20 ____/____/____ *Heure / Time: _____
	*Prélevé par / collected by: _____

**Le sang doit être prélevé avec un tube SST à bouchon doré, sauf si indiqué. / The blood must be collected in a SST gold top tube, except where indicated.**

❖BP=Bleu Pâle/Light Blue ❖L=Lavande/Lavender ❖V=Verte/Green (Héparine de sodium) ❖VP=Verte pale/Mintgreen (Héparine de lithium) ❖R=Rouge/Red ❖S=Seringue pour gaz sanguins/ Blood gas syringe

Biochimie / Biochemistry	Gaz sanguins / Blood Gases	Hématologie / Hematology
<input type="checkbox"/> Acide urique / Uric acid <input type="checkbox"/> Albumine <input type="checkbox"/> ALP (Phosphatase alcaline /Alkaline Phosphatase) <input type="checkbox"/> ALT (Alanine Aminotransférase) <input type="checkbox"/> Ammoniac / Ammonia ❖VP <input type="checkbox"/> AST (Aspartate Aminotransférase) <input type="checkbox"/> Bêta HCG sérique quant. (β-HCG) <input type="checkbox"/> Bêta-hydroxybutyrate (β OH Butyrate) <input type="checkbox"/> Bilirubine Directe Profil / Direct Bilirubin Profile <small>(La bilirubine conjuguée est faite seulement si la bilirubine totale est élevée / The direct bilirubin is done only if the total bilirubin is elevated)</small> <input type="checkbox"/> Bilirubine Totale / Total Bilirubin <input type="checkbox"/> Calcium total <input type="checkbox"/> CK (Créatine kinase) <input type="checkbox"/> Chloride <input type="checkbox"/> CO2 totale (Bicarbonate) <input type="checkbox"/> Créatinine <input type="checkbox"/> Éthanol <input type="checkbox"/> GGT (Gamma-glutamyltransférase) <input type="checkbox"/> Glucose (Aléatoire / Random) <input type="checkbox"/> Glucose AC (À jeun/Fasting) <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> LD (Lactate Déshydrogénase) <input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Profil lipidique / Lipid Profile <small>(Cholestérol, Triglycérides, HDL &amp; LDL)</small> <input type="checkbox"/> Profil hépatique / Liver Profile <small>(ALP, ALT, Bilirubine)</small> <input type="checkbox"/> Magnésium <input type="checkbox"/> Osmolalité / Osmolality (Sérum) <input type="checkbox"/> Phosphate <input type="checkbox"/> Potassium & Sodium (K/Na) <input type="checkbox"/> Protéines totales / Total protein <input type="checkbox"/> Troponin I ❖VP <input type="checkbox"/> Urée, profil / Urea profile <small>(L'Urée est faite seulement si la creatinine est anormale) / Urea is done only if the creatinine is abnormal)</small> <input type="checkbox"/> _____	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p align="center"><u>Spécifier/Specify:</u></p> <input type="checkbox"/> Artériel/Arterial <input type="checkbox"/> Veineux/Venous <input type="checkbox"/> Mélangé/Mixed  <b>FiO<sub>2</sub></b> _____ <b>PtT'</b> _____ (°C)         </div> <input type="checkbox"/> Gaz sanguins / Blood gas ❖s <small>(Incl. Co-oxymétrie, Lactate, Calcium ionisé, Electrolytes)</small> <input type="checkbox"/> Calcium ionisé / Ionized Calcium (ICA) ❖S ou/ou ❖V <input type="checkbox"/> _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p align="center"><u>Spécifier/Specify:</u></p> <input type="checkbox"/> Aléatoire/Random <input type="checkbox"/> Peak (Post) <input type="checkbox"/> Trough (Pre)         </div> <input type="checkbox"/> Acétaminophène <input type="checkbox"/> Amikacine <input type="checkbox"/> Carbamazépine <input type="checkbox"/> Cyclosporine ❖L <input type="checkbox"/> Digoxine <input type="checkbox"/> Lithium <input type="checkbox"/> Méthotrexate <input type="checkbox"/> Phénobarbital <input type="checkbox"/> Phénytoïne <input type="checkbox"/> Salicylate <input type="checkbox"/> Tobramycine <input type="checkbox"/> Valproïque (Acide) <input type="checkbox"/> Vancomycine <input type="checkbox"/> _____ <div style="background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><b>LCR /CSF</b></div> <input type="checkbox"/> Décompte cellulaire & différentielle / Cell count & differential <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Protéine / Protein <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> FSC / CBC ❖L <small>(Avec différentielle automatisée / With automated differential)</small> <input type="checkbox"/> Réticulocytes ❖L <input type="checkbox"/> INR/PT <input type="checkbox"/> PTT ❖BP <input type="checkbox"/> Frottis sanguin / Manual Differential ❖L <input type="checkbox"/> Fer Profil / Iron Profile (Fer, Saturation, Transferrine) <input type="checkbox"/> Ferritine <input type="checkbox"/> Fibrinogène ❖BP <div style="background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><b>Urine</b></div> <input type="checkbox"/> Analyse d'urine / Urinalysis <input type="checkbox"/> U Bêta-HCG (U HCG qual) <input type="checkbox"/> U Créatinine <input type="checkbox"/> U Électrolytes (Cl, K, Na) & Créatinine <input type="checkbox"/> U Osmolalité / Osmolality <p>Dépistage pour drogues / Drug screens:</p> <input type="checkbox"/> U Amphétamine / Amphetamine <input type="checkbox"/> U Barbituriques / Barbiturates <input type="checkbox"/> U Benzodiazépines / Benzodiazepines <input type="checkbox"/> U Cannabinoïdes / Cannabinoids <input type="checkbox"/> U Cocaïne / Cocaine <input type="checkbox"/> U Méthadone / Methadone <input type="checkbox"/> U Opiacés / Opiates <input type="checkbox"/> U Oxycodone / Oxycodone <input type="checkbox"/> U Éthanol <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <div style="background-color: #e0e0e0; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"><b>Autres analyses /Other tests</b></div> <p align="center"><u>Spécifier/ Specify:</u></p> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____