



**Laboratoires Regroupés – Campus Lachine**  
**RÉPONSE RAPIDE**  
(Analysé à Lachine)

Médecin (Nom, Prénom): \_\_\_\_\_

Permis : \_\_\_\_\_

Département pour retour des résultats: \_\_\_\_\_

Renseignements Cliniques : \_\_\_\_\_

Signature du médecin prescripteur : \_\_\_\_\_

Date de prélèvement:	Heure de prélèvement:	Prélevé par: (lisible)
----------------------	-----------------------	---------------------------

Heure de réception au laboratoire:	<b>***Prélever un tube pour chaque encadré.***</b>
------------------------------------	--

**Biochimie – Routine (Tube SST doré avec gel)**

<input type="checkbox"/> Glucose aléatoire	<input type="checkbox"/> Bilirubine Totale ( <i>si anormal, Bilirubine Directe sera réflexé</i> )	<input type="checkbox"/> Phosphore
<input type="checkbox"/> Glucose AC (à jeun 8 hrs)	<input type="checkbox"/> Albumine	<input type="checkbox"/> Calcium corrigé (albumine)
<input type="checkbox"/> Créatinine	<input type="checkbox"/> Protéines Totales	<input type="checkbox"/> Acétaminophène
<input type="checkbox"/> Urée	<input type="checkbox"/> CK total	<input type="checkbox"/> Salicylates
<input type="checkbox"/> Sodium	<input type="checkbox"/> LDH	<input type="checkbox"/> Digoxin
<input type="checkbox"/> Potassium	<input type="checkbox"/> Lipase	<input type="checkbox"/> Vancomycine
<input type="checkbox"/> Chlorures	<input type="checkbox"/> Acide urique	<input type="checkbox"/> Ethanol (ETOH)
<input type="checkbox"/> Bicarbonates (CO2)	<input type="checkbox"/> Calcium	<input type="checkbox"/> Protéine C Réactive (CRP-HS)
<input type="checkbox"/> ALP ( <i>phosphatase alcaline</i> )	<input type="checkbox"/> Magnésium	<input type="checkbox"/> B-HCG quantitatif (sérum)
<input type="checkbox"/> ALT		<input type="checkbox"/> Osmolalité mesuré (sérum)

**Biochimie- Routine (tube vert pâle)**

<input type="checkbox"/> Troponine I
--------------------------------------

**Urine**

<input type="checkbox"/> Analyse d'urine	<input type="checkbox"/> Urine Miction	<input type="checkbox"/> Urine 24 heures
<input type="checkbox"/> Test de grossesse qualitatif (analyse rapide)	<input type="checkbox"/> Na, K, Cl	<input type="checkbox"/> Urée
<input type="checkbox"/> Drogues de rue	<input type="checkbox"/> Calcium	<input type="checkbox"/> Osmolalité mesuré (urine)
	<input type="checkbox"/> Créatinine	

**Hématologie (Tube lavande) Selles**

<input type="checkbox"/> F.S.C.	<input type="checkbox"/> Recherche de sang occulte dans les selles (méthode Guaïac) (analyse rapide)
<input type="checkbox"/> Réticulocytes	
<input type="checkbox"/> Différentiel manuel (frottis sanguin)	
<input type="checkbox"/> Malaria (analyse rapide) (2 tubes)	

**Coagulation (Tube bleu) Gaz (stabilité = 30 min sur glace)**

<input type="checkbox"/> D-Dimères	<input type="checkbox"/> Artériel (seringue héparinée)
<input type="checkbox"/> PT-INR	<input type="checkbox"/> Veineux (tube vert foncé)
<input type="checkbox"/> PTT	<input type="checkbox"/> Capillaire (capillaire héparinée)
	<input type="checkbox"/> Lactate (tube vert foncé)

**LCR (Tubes (kit LCR) stériles) Liquides Biologiques**

***Microbiologie : utiliser requête de microbiologie DM-3166		***Microbiologie : utiliser requête de microbiologie DM-3166	
<input type="checkbox"/> Biochimie: Glucose, Micro-Protéines Totales (Tube # _____)  <input type="checkbox"/> Hématologie: Décompte cellulaire et différentiel (frottis) (Tube # _____) (Tube# _____)  <input type="checkbox"/> Autres : _____	<b>Types de spécimens</b>	<b>Biochimie</b> (1 Tube jaune avec gel)	<b>Hématologie</b> (1 Tube lavande EDTA)
	<input type="checkbox"/> Péritonéal (Ascite):	Albumine, Glucose, LDH, Protéines Totales	Décompte cellulaire et différentiel (frottis)
	<input type="checkbox"/> Pleural:	pH, Glucose, LDH, Protéines Totales	Décompte cellulaire et différentiel (frottis)
	<input type="checkbox"/> Synovial:	Glucose, Protéines Totales	*(2 Tubes lavande) *Décompte cellulaire et différentiel (frottis) (1 tube lav.) *Recherche de cristaux (1 tube lav.)(envoi)



**Laboratoires Regroupés – Campus Lachine**  
**ENVOI**

(Envoyé à l'extérieur pour analyse)

Médecin (Nom,Prénom): \_\_\_\_\_

Permis : \_\_\_\_\_

Département pour retour des résultats: \_\_\_\_\_

Renseignements Cliniques : \_\_\_\_\_

Signature du médecin prescripteur : \_\_\_\_\_

Date de prélèvement:	Heure de prélèvement:	Prélevé par: (lisible)
----------------------	-----------------------	---------------------------

Heure de réception au laboratoire:	<b>***Prélever un tube pour chaque encadré.***</b>
------------------------------------	--

**Biochimie – Envoi (Tube SST doré avec gel)**

<input type="checkbox"/> Apo B <input type="checkbox"/> Carbamazépine <input type="checkbox"/> Bilan Lipidique (à jeun 12h) <i>(Cholestérol, HDL, LDL, Triglycérides)</i> <input type="checkbox"/> Bilan Fer (Fer, % sat., TIBC, UIBC) <input type="checkbox"/> GGT <input type="checkbox"/> Gentamicine <input type="checkbox"/> Haptoglobine <input type="checkbox"/> Lithium <input type="checkbox"/> Préalbumine <input type="checkbox"/> Phénobarbital <input type="checkbox"/> Phénytoïne (Dilantin)	<input type="checkbox"/> Théophylline <input type="checkbox"/> Tobramycine <input type="checkbox"/> Acide Valproïque <input type="checkbox"/> Vitamine B12 <input type="checkbox"/> Cortisol AM <i>(prélevé entre 8h et 10h)</i> <input type="checkbox"/> Cortisol PM <i>(prélevé entre 16h et 20h)</i> <input type="checkbox"/> Cortisol aléatoire <input type="checkbox"/> Cortisol protocole <input type="checkbox"/> 0 min <input type="checkbox"/> 30 min <input type="checkbox"/> 60 min	<input type="checkbox"/> Érythropoïétine (EPO) <input type="checkbox"/> Estradiol <input type="checkbox"/> Ferritine <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Prolactine <input type="checkbox"/> TSH <i>(si TSH anormal, T4L réflexé)</i> <input type="checkbox"/> T4 Libre
---	--	--

<b>Biochimie – Envoi (Urine)</b> <b>Urine Miction</b> <input type="checkbox"/> <b>Urine 24 heures</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Microalbumine <input type="checkbox"/> Microprotéines totales
--

<b>Biochimie – Envoi (Autres tubes)</b>	<b>Hématologie - Envoi (Autres tubes)</b>
---	---

<input type="checkbox"/> Ammoniac (AMM) (1 Tube vert foncé sur glace) <input type="checkbox"/> BNP (1 Tube lavande) <input type="checkbox"/> Hémoglobine Glyquée (1 Tube lavande) <input type="checkbox"/> PTH (1 Tube vert pâle) <input type="checkbox"/> Électrophorèse de l'hémoglobine + FSC (2 Tubes lavande)	<input type="checkbox"/> Fibrinogène (1 Tube bleu) <input type="checkbox"/> Temps de saignement (1 Tube bleu) <input type="checkbox"/> Lupus (3 Tubes bleus sur glace) <input type="checkbox"/> Facteur Von Willebrand Ag (3 Tubes bleus sur glace) <input type="checkbox"/> Facteur V Leiden (1 Tube lavande)
--	--

**Sérologie - Envoi (Tube SST doré avec gel pour chaque encadré)**

<input type="checkbox"/> Anti-HAV total (Hép. A) <input type="checkbox"/> Hbs Ag <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HBe <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HBc IgM	<input type="checkbox"/> Anti-HAV IgM <input type="checkbox"/> HbeAg <input type="checkbox"/> Anti-CMV IgG <input type="checkbox"/> Anti-CMV IgM <input type="checkbox"/> Anti-HCV (Hép.C) <input type="checkbox"/> Anti-Delta (Hép. D) <input type="checkbox"/> Anti-VIH (HIV)	<input type="checkbox"/> Monotest <input type="checkbox"/> Syphilis EIA (dépistage)/VDRL <input type="checkbox"/> Rubéole IgG
---	---	---

<b>Immunologie - Envoi (Tube SST doré avec gel)</b>	<b>Marqueurs Tumoraux - Envoi (Tube SST doré avec gel)</b>	<b>Autres - Envoi (Veuillez préciser)</b>
---	--	---

<input type="checkbox"/> ANA <input type="checkbox"/> Anti-TTG <input type="checkbox"/> ASO (Anti-Streptolysine O) <input type="checkbox"/> C3 C4 <input type="checkbox"/> Électrophorèse (protéines sériques) <input type="checkbox"/> Facteur Rhumatoïde (RA) <input type="checkbox"/> Hélicobacter Pylori <input type="checkbox"/> IgG, IgA, IgM	<input type="checkbox"/> AFP (alpha-foetoprotéine) <input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> CA 15-3 <input type="checkbox"/> CA 19-9 <input type="checkbox"/> CA 125  <b>Selles -Envoi</b> <input type="checkbox"/> RSOSi (Fit test) (recherche de sang occulte dans les selles)	S.V.P. Écrire le nom complet de l'analyse, en <b>MAJUSCULES</b> . PAS d'abréviations ou mnémoniques. <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
--	--	--