

Requisition laboratoire

Centre de prélèvements
480, 5e rue, Saint-Jérôme, J7Z 0H6
(près des Galeries des Laurentides)

IMPORTANT : Tout formulaire non
identifié ou non signé sera refusé

Info: www.cdsjlabo.org

Clinique du prescripteur :

Où acheminer les résultats

Date de l'ordonnance : _____

Nom, prénom : _____

N° permis : _____

Signature : _____

OV OC N° permis : _____

N° RAMQ :

(Obligatoire)

Nom, prénom :

(Obligatoire)

Téléphone :


Adresse :

Renseignements cliniques : _____

PRESCRIPTEUR

USAGER

BIOCHIMIE

- 4 Électrolytes Na, K, Cl ●
- 414 Créatinine (inclut calcul filtration glomérulaire) ●
- 406 Glucose ●
- 591 Insuline ● 
- 415 Cholestérol ●
- 416 HDL/LDL Chol/Trig ●
- 417 Triglycérides ●
- 492 Apo lipoprotéine A ●
- 493 Apo lipoprotéine B ●
- 427 Bilirubine totale ●
Bilirubine directe analysée si Bilirubine totale anormale
- 423 ALP ●
- 424 GGT ●
- 419 ALT (GPT) ●
- 421 CK totale ●
- 426 Lipase ●
- 441 PSA total ●
- 453 CEA ●
- 442 CA 125 ●
- 598 CA 15-3 ●
- 595 CA 19-9 ●
- 446 Cortisol AM (8-10 h) ●
- 447 Cortisol PM (16-20 h) ●
- 546 Facteur rhumatoïde ●
- 444 Prolactine (8-11 h) ●
- 368 Rech. sang selles RSOSi
Date du prélèvement obligatoire : _____

A JEUN

BIOCHIMIE (SUITE)

- 437 Hémoglobine glyquée ●
- 480 Micro albuminurie ↓
- 550 Analyse d'urine ↓
- 430 Protéines totales ●
- 431 Albumine ●
- 435 Calcium ●
- 434 Phosphore ●
- 429 Acide urique ●
- 462 Calcium ionisé ●
- 436 Magnésium ●
- 461 Immunoglobulines (IgA, IgG, IgM) ●
- 953 CTFF (TIBC) (fer + coefficient saturation) ●
Ne prendre aucun supplément de fer dans les 24h
précédentes
- 467 Ferritine ●
- 532 Parathormone (PTH intacte) ●
- 450 TSH (si TSH anormale T4L analysée) ●
- 452 Anticorps antithyroïdiens ●
(Anti-TPO et Anti-Thyroglobuline)
- 469 FSH ●
- 471 LH ●
- 445 Estradiol (œstrogènes) ●
- 596 Testostérone bio disponible calculée ●
- 530 Testostérone totale ●

Autres analyses :

PRÉLÈVEMENT



APPOSER L'ÉTIQUETTE CODE-BARRE
DE LA REQUÊTE ICI

Clinique, centre ou service de prélèvement : _____

Date et heure prélèvement : _____

N° d'accréditation: P0707 : _____

DIVERS

- 101 Groupe sanguin, Rh ● 
- 201 Culture d'urine ● 

Date et heure de prélèvement : _____

Antibiotiques reçus : NON OUI

HÉMATOLOGIE

- 603 FS (Formule sanguine) ●
- 601 FSC (Formule sanguine complète) ●
- 605 Réticulocytes ●
- 606 ANA (FAN) ●
- 607 ENA ●
- 608 Anti-dsDNA ●
- 609 Anti-tissus ●
- 693 Anti-transglutaminase ●

COAGULATION

- 721 PT (RIN) ●
Inscrire type anticoagulant : _____
- 719 PTT (suivi héparine) ●
Inscrire type anticoagulant : _____
- Autre analyse : _____

Tube de sang à bouchon : Jaune ● Lavande 3ml ● Gris ●
Bleu ● Rose ●

GX-1662 (GRM 14000041) révision mai 2020


Milieu APTIMA : prélèvement vaginal urinaire
Pot culture stérile Milieu Carry-Blair ou entérique Milieu SAF Stérile bâtonnet adhésif
Écouvillon: Amie Charbon bois Milieu de culture Strepto B Tube conique

GROSSESSE

Indiquer si:

- BILAN PRÉ-GROSSESSE
- 1^{ER} BILAN GROSSESSE

448 β-HCG quantitatif (sérum) ●

406 Glucose ● 

601 FSC ● ³

414 Créatinine ●

450 TSH ●

249 VDRL ●

250 HBsAG (hépatite B) ●

251 Anti-Hbs ●


255 Rubéole ●


256 Anti-VIH ●

285 Parvovirus ●

201 Culture d'urine ● 

550 Analyse d'urine ● 

101 Groupe sanguin, Rh ● 

150 Anticorps prénataux ● 

Strep B vag-rect (35-37 sem)


336 Non-allergique à la pénicilline

354 Allergique à la pénicilline

Accouchement à :

- Saint-Jérôme Sainte-Agathe
- Saint-Eustache Laval

Sans rendez-vous: inscription avant 12h30. **À jeûn 2h**


407 Dépistage diabète gestationnel ●
(Entre 24-28 semaines) 

Glucose 1 h post 50 g

Indiquer les semaines de gestation : _____

ATTENTION : FAIT SUR RENDEZ-VOUS

Téléphoner au 450 431-8777 entre 8 h et 16 h du lundi au vendredi

410 Hyperglycémie gestationnelle ● 

(Si glucose 1 h post 50 g entre 7,8 et 11,0 mmol/L)

Glucose 0-1-2 hrs post 75 g


Indiquer les semaines de gestation : _____


MICROBIOLOGIE


Date et heure du prélèvement : _____

Antibiotiques reçus: NON OUI

201 Culture d'urine ● 

203 Culture de gorge ● 

212 Culture de selles # 1 ● 

800 Culture de selles # 2 ● 

829 Clostridium difficile ● 

360 Recherche d'Oxyures ● 

251 Anti-Hbs (immunité) ●

250 HbsAG (maladie) ●

253 Anti-Hcv ●

265 Anti-HAV IGG (immunité) ●

239 Anti-HAV IgM (maladie) ●

255 Rubéole ●

256 Anti-VIH ●

245 Ac Hétérophiles (mononucléose) ●

249 VDRL (syphilis) ●

254 Helicobacter pylori ●


286 Parvovirus B19 IgM et IgG ●


288 Varicelle totaux ●

900 Sécrétions vaginales ● 

258 Chlamydia / Gonorrhée ● 
Prélèvement vaginal

826 Chlamydia / Gonorrhée ● 
Prélèvement urinaire

295 Gonorrhée gorge (culture) ● 

370 Gonorrhée génitale (culture) ● 

Autres analyses : _____

MÉDICAMENTS

Date et heure de la dernière dose : _____

551 Lithium (À faire 12 h après une dose) ●

552 Digoxine (À faire 8 h à 12 h après une dose) ●

553 Théophylline (À faire 4 h après une dose) ●

554 Phénytoïne (À faire avant une dose) ●

555 Phénobarbital (À faire avant une dose) ●

556 Acide valproïque (À faire avant une dose) ●

557 Carbamazépine (À faire avant une dose) ●

563 Drogues de rue (TRIAG) ● 

TESTS AVEC JUSTIFICATIONS, RENSEIGNEMENT CLINIQUE OBLIGATOIRE

535 Acide folique* ●

Cocher si : Anémie Macrocytose
 Pancytopénie Malabsorption Chimiothérapie
 Malnutrition Alcoolisme ROH Prise de Rx

BUNJ Urée ●

Cocher si : Mx pré-rénale Patient dialysé
 Maladie / Atteinte rénale

418 AST ●

Cocher si : Mx Hépatite alcoolique NASH
 Tx Chimiothérapie / Immunosuppresseur

181 Vitamine D 25-OH* ●

Cocher si : Ostéoporose Ostéopénie
 Prise Rx Rachitisme Malabsorption
 Hypo/hypercalcémie Fractures répétitives
 Suppl. vit D (>2000U/J)

458 Électrophorèse des protéines sériques* ●

Si patient âgé < 30 ans, veuillez indiquer la raison de la demande: _____

432 Fer sérique ●

(La ferritine et le coefficient de saturation seront faits)
Cocher si : Atteinte rénale/hépatique Atteinte maligne
 État inflammatoire Infections chroniques

420 LDH ●

Cocher si : Anémie hémolytique Hémolyse
 Analyse liquide biologique Cancer
 Ischémie intestinale

604 Vitesse de sédimentation ● ³

Cocher si : Artérite temporelle Cancer
 Polymyalgie rhumatale Ostéomyélite
 Arthrite Infection prothétique Anémie

T4J T4 libre ●

Cocher si : Hyperthyroïdie Mx hypophysaire
 Tx thyroïde (Synthroid®) Mx hypothalamique
 Grossesse

534 Vitamine B12* ●

Cocher si : Macrocytose Malabsorption
 Pancytopénie Troubles neurologiques Anémie
 Traitements Rx (MTX) Maladie auto-immune

Bilirubine directe ●

Analysée si bilirubine totale > que la limite supérieure des valeurs de référence et âge >14 jrs.

* Un délai en prescription pourrait s'appliquer à certaines analyses en fonction du résultat antérieur.

Voir : <http://www.cdsjlabo.org/analyses/requetes-danalyse>

PARASITES, RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

682 Diarrhée parasitaire ● 

683 Recherche de protozoaires ● 

- Cystoisospora, Cyclospora, Microsporidium
- Entamoeba histolytica


684 Recherche d'helminthes ● 


- Immunosuppression
- Infection à helminthes suspectée
- Patient immigrant ou réfugié
- Recommandé par un microbiologiste


HYPERGLYCÉMIE


409 Glucose (tolérance) ● 
Glucose 0-2 h post 75 g

LÉGENDE

 Test nécessitant un jeûne de 2 heures

 Test nécessitant un jeûne de 8 heures

 Eau permise
Note : L'eau est permise pour toutes les analyses sans exception

Requête GX-306 ou GX-238 requis
 La personne qui effectue le prélèvement signe au complet avec la date et l'heure sur la requête et appose ses initiales avec la date et l'heure sur l'échantillon

Tube de sang à bouchon: Jaune ● Lavande 3ml ● Gris ●
Bleu ● Rose ●

GX-1662 (GRM 14000041) révision mai 2020

Milieu APTIMA: prélèvement vaginal ● urinaire ●
Pot culture stérile ● Milieu Carry-Blair ou entérique ● Milieu SAF ● Stérile bâtonnet adhésif ●
Écouvillon: Amie ● Charbon bois ● Milieu de culture Strepto B ● Tube conique ●