

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

A JEUN

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 : _____

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 : _____

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 ●

Contenant sec 

Pot culture stérile 

Milieu Carry-Blair ou entérique 

Milieu SAF 

Stérile bâtonnet adhésif 

Écouvillon : Amie 

Charbon bois 

Milieu de culture Strepto B 

Tube conique 

Milieu APTIMA : prélèvement vaginal  urinaire 

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 : _____

682- RECHERCHE DE PARASITES

Diarrhée parasitaire

Dépistage → 1 journée seulement 

Retour de voyage

Immunodépresseion

Entamoeba histolytica

Cystoisospora, Cyclospora

ET / OU

Jour #1 

Jour #2 

Œufs et vers

Immunodépresseion

Infection à helminthes suspectée

Patient immigrant ou réfugié

Recommandé par un microbiologiste

Jour #1 

Jour #2 

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 

SEDFF 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 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-analyse>

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 Novembre 2023

Contenant sec 

Pot culture stérile 

Écouvillon: Amie 

Milieu Carry-Blair ou entérique 

Milieu SAF 

Milieu de culture Strepto B 

Milieu APTIMA: prélèvement vaginal  urinaire 

Stérile bâtonnet adhésif 

Tube conique 