

REQUÊTE POLYVALENTE

Identification du prescripteur - Renseignements obligatoires

Lieu de consultation : _____

Ordre verbal # SIL-P : _____

Nom et prénom du prescripteur : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Signature et no pratique : _____

Renseignements cliniques : _____

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 : _____

Instructions au patient

Prélèvement prévu le : _____

Répétition : _____

Vérifier si les analyses demandées nécessitent des conditions particulières

J8 : Jeûne 8 hrs

Date prélèvement : _____ Heure : _____

Prélévé par : _____

Biochimie - 1 tube or gel

- UREE Urée
- CREA Créatinine
- GLU Glucose
- GLUPP Glucose Préprandial (à jeun)
- NA Sodium
- K Potassium
- CL Chlorure
- TROAN Trou anionique (Bicar, Cl, K et Na)
- CA Calcium
- MG Magnésium
- PHOS Phosphate
- ACURI Urate
- VITD Vitamine D25 OH Rens. cliniques oblig : _____

Biochimie spécialisée - 1 tube Or gel par analyse

- HBA1C A1c (Hémoglobine glyquée) (1L)
 - PHEHB Phénytoïne page de l'hémoglobine (variant) (1L)
 - ALDO Aldostéron (1L)
 - Debout Couché
 - TSIAG Récepteur TSH, Ac (10)
 - CHLIL Chaîne légères des immunoglobulines libres (10)
 - DHEAS Déhydéroépiandrostérone (Sulfate de)(DHEA-S) (10)
 - HGH Hormone de croissance (HGH) (10)
 - OSMOL Osmolalité (10)
 - ELEP Électrophorèse des protéines (10)
- OBLIGATOIRE - suspicion ou suivi de : _____
- Dyscrasie plasmocytaire (myéome ou autres)
 - Syndrome lymphoprolifératif (lymphome ou autres)
 - Autre : _____

Hématologie spéciale - 1 tube par test

- HEINZ Corps de Heinz (1L)
- HBPLA Hémoglobine libre; Plasma (1L)
- FSMAL Frottis sanguin pour malaria (1L)
- FSPAR Recherche filaires (microfilaire) (1L)
- HBSD Hémoglobine S (1L)

Coagulation - tube(s) indiqué(s)

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

- PTRIN Temps de prothrombine normalisé (RNI) (1B)
 - DCOAG Coagulogramme de dépistage
 - CCOAG Coagulogramme complet (3B+1L)
 - CIVD Bilan CIVD (5B+1L)
 - AFP4 Ac induits par complexe facteur plaquettaire 4-héparine IgG (6B+1O+1L)
 - DOSAN Dosage anticoagulant (2B)
- Choix d'anticoagulothérapie OBLIGATOIRE : _____

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

RV : Prélèvement sur rendez-vous seulement

Coagulation analyses spéciales

Sur rendez-vous seulement : 514-251-7077

FPICA Temps de saignement in-vitro PFA100 RV

Autres tests requis

- Rens. cliniques oblig : _____
- J8 (10)
- Rens. cliniques : _____
- Aucun renseignement (nil)

Hématologie générale - 1 Tube lavande

- FSC FSC & Différentielle
- HBHTS Hémoglobine, hématocrite, plaquette
- SEDI Sédiméntation
- Rens. Cliniques : _____
- RETIC Réticulocytes
- FROTI Frottis sanguin
- Rens. Cliniques : _____
- Aucun renseignement (nil)

Immunologie - 1 tube Or gel

- ANA Ac anti-nucléaires
- DNA Ac anti-ADNdb, IgG
- ENA1 Ag nucléaires solubles IgG (SSA/SSB/RNP/SM)