

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> 1-3 B-D Glucane CODE INFORMATIQUE: <u>BDGLU</u> <b>Annexes</b> AH612_ANNEXE.pdf	Tube or avec gel, LCR (contenant stérile)	331000288	Analyse non-disponible au Québec (temporairement) Formulaire AH-612 à remplir. <u>Les sérums hémolysés, ictériques ou            lipémiques seront analysés mais le résultat            sera émis sous réserve.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> 3-Hydroxy-3- Methylglutaryl Coenzyme-A (HMG- CoA) Reductase CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u> <b>Annexes</b> AH612_ANNEXE.pdf	Tube or avec gel	-	- <u>Température ambiante pour le transport au            laboratoire. Bien remplir le formulaire AH-612            par le médecin.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> 7-Dihydrocholestérol CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube or avec gel	-	- :
<input checked="" type="checkbox"/> AC anti-H CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u> <b>Annexes</b> F-1711-Hemostase.pdf	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Jeûne non nécessaire. <u>Le tube doit être bien rempli. Bien remplir le            formulaire F-1711 FR Hémostase en pièce            jointe et l'acheminer au laboratoire. Acheminer            au laboratoire à la température de la pièce            dans un délai de 2 heures après le            prélèvement.</u>
<input type="checkbox"/> ACÉTAMINOPHÈNE CODE INFORMATIQUE: <u>ACET</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> ACÉTONE (sang) CODE INFORMATIQUE: -	Tube vert (héparine de lithium)	-	- <u>Analyse non disponible. Remplacer par le            dosage de l' acide bêta hydroxybutyrique</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDE 5-HYDROXY-INDOLE ACÉTIQUE	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran) et ANNEXE XVII ou BIO-INF-014 Urines des 24 heures - Diète et conditions particulières. Acheminer dans les 48 heures qui suivent au laboratoire. Se procurer un récipient spécial au laboratoire (contient 25 mL d'acide acétique 50%). <u>Avant de modifier toute prescription médicamenteuse, le patient doit toutefois consulter son médecin.</u>
CODE INFORMATIQUE: <b>5HIAA</b>			
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
17_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Acide bêta hydroxybutyrique	Tube or avec gel	-	Dorénavant, le dosage de l'acide Bêta hydroxybutyrique remplace le dosage de l'acétone. <u>Envoyer au laboratoire à la température de la pièce dans un délai de 30 minutes après le prélèvement.</u>
CODE INFORMATIQUE: <b>CETO</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDE CITRIQUE URINAIRE	Urines des 24 heures	331000288	Aucun préservatif. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). <u>Conserver au réfrigérateur. Acheminer au laboratoire dans un délai de 48 heures après la fin de la collecte.</u>
CODE INFORMATIQUE: <b>ACITR</b>			
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDE DELTA-AMINOLÉVULINIQUE	Miction (20 mL)	331000288	De préférence, utiliser la première urine du matin. <u>Maintenir à l'abri de la lumière (enrobé de papier aluminium) et au froid 4°C. Critères de rejet : urine laissée plus de 30 minutes à température pièce et non protégée de la lumière.</u>
CODE INFORMATIQUE: <b>AAMIN</b>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> ACIDE FOLIQUE sérique CODE INFORMATIQUE: <u>FOLS</u>	Tube or avec gel	331000288	Le patient doit être à jeun <u>Test offert uniquement en présence de justification clinique préalablement autorisé par le laboratoire.</u> <u>Offert en tout temps pour les hématologistes.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDE HOMOVANILIQUE (Collecte de 24 heures)  CODE INFORMATIQUE: <u>HVA</u>  <b>Annexes</b> 02_ANNEXE.pdf	Urines des 24 heures	331000288	Se procurer un récipient spécial au laboratoire (contient 25 mL d'acide acétique 50%). Dosage spécifique, diète non nécessaire. Un dosage de VMA est également effectué. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Conserver à 4°C pendant la collecte. <u>Acheminer dans les 8 heures au laboratoire.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDE HOMOVANILIQUE (MICTION)  CODE INFORMATIQUE: <u>HVAM</u>	Une miction	331000288	Se procurer un tube conique non stérile de 12 mL. Conserver à 4°C. Dosage spécifique, diète non nécessaire. Un dosage de VMA est également effectué. <u>Acheminer dans les 8 heures qui suivent au laboratoire.</u>
<input type="checkbox"/> ACIDE LACTIQUE  CODE INFORMATIQUE: <u>ALAC</u>	Tube gris	331000288	Sang artériel ou veineux. Résultat faussement augmenté si le garrot est laissé en place plus d'une minute. <u>Le résultat n'est valable que si le spécimen a été traité selon les conditions pré-analytiques recommandées, i.e. prélèvement effectué sans l'utilisation d'un garrot et acheminement du tube au laboratoire dans un délai de 15 minutes après le prélèvement.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

**ANALYSES****PRÉLÈVEMENT****REQUÊTE****NOTE SPÉCIALE**

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>ACIDE MÉTHYLMALONIQUE (sang)</b> CODE INFORMATIQUE: <u>AMMAL</u>	Tube or avec gel sur glace	331000288	Faire parvenir sur glace dans les 3 heures qui suivent au laboratoire. :
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>ACIDE MÉTHYLMALONIQUE (urine)</b> CODE INFORMATIQUE: <u>METHY</u>	Miction (10 mL)	331000288	Maintenir le prélèvement à 4°C. Faire parvenir au laboratoire dans un délai de 48 heures. :
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>ACIDE OXALIQUE URINAIRE</b> CODE INFORMATIQUE: <u>AOXAL</u>	Urines des 24 heures	331000288	Aucun préservatif. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures- Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). <u>Conserver au réfrigérateur. Acheminer au laboratoire dans un délai de 48 heures après la fin de la collecte.</u>

**Annexes**

02\_ANNEXE.pdf

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDE PYRUVIQUE	Voir NOTE	331000288	<p>Le patient doit être à jeun 8 heures si ce n'est pas le cas spécifier patient pas à jeun.  Prélèvement effectué sans garrot (ou immédiatement après avoir installé le garrot), sans massage ou exercice de la main.  Prélever un échantillon de sang à l'aide d'une seringue de 3 mL.  Immédiatement après le prélèvement, transférer exactement 1 mL de sang dans un tube contenant 2 mL de TCA 5% et conservé sur glace. Bien agiter.  Faire parvenir immédiatement au laboratoire le tube de sang+TCA toujours conservé sur glace.  ATTENTION: TCA 5% solution acide et très corrosive.</p> <p><u>Communiquer avec l'assistante chef en biochimie au (450) 654-7525 poste 32292 AU MOINS 24 HEURES à l'avance afin de vous assurer de sa disponibilité pour traiter l'échantillon lors du prélèvement. Analyse disponible seulement les jours de semaine régulier. Pour les centres de prélèvements, prendre rendez-vous avec la clinique pédiatrique au 450-654-7525 #12116</u></p>
CODE INFORMATIQUE: <u>PYRUV</u>			
<input type="checkbox"/> ACIDE URIQUE (sang)	Tube or avec gel	331000288	:
CODE INFORMATIQUE: <u>AURI</u>			
<input type="checkbox"/> ACIDE URIQUE URINAIRE	Urines des 24 heures	331000288	<p>Peut se conserver 3 jours à la température de la pièce.  Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran)</p>
CODE INFORMATIQUE: <u>AU24</u>			:
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Acide urique, Miction ou spot urinaire	Miction (10 mL)	331000288	<p>Conserver les urines au réfrigérateur.</p>
CODE INFORMATIQUE: <u>AUSP</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> ACIDE VALPROÏQUE (Épival)	Tube rouge	331000288	Dosage effectué 24h/24, 7jours/7. Indiquer dans le système informatique du laboratoire la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER 12 heures post-dernière dose et préféablement en matinée; peu importe le nombre de prise par jour.
CODE INFORMATIQUE: <u>AVAL</u>			:
<input type="checkbox"/> ACIDE VANILMANDÉLIQUE (VMA)	-	-	Dosage remplacé par celui des métanéphrines urinaires.
CODE INFORMATIQUE: :			:
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDES AMINÉS (sang)	Tube vert (héparine de lithium)	331000288	Faire parvenir au laboratoire sur glace dans les 60 minutes qui suivent le prélèvement.
CODE INFORMATIQUE: <u>AAMIS</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDES AMINÉS URINAIRES	Miction (10 mL)	331000288	Faire parvenir dans les 3 heures qui suivent au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>AAMIU</u>			:
<input type="checkbox"/> Acides biliaires	Tube or avec gel	331000288	Jeûne non-requis. Délai de réponse : 4 heures suivant la réception de l'échantillon. Volume requis : 1 mL
CODE INFORMATIQUE: <u>ACBIL</u>			<u>Pour les unités de soins : Conserver à température ambiante et faire parvenir dans un délai de 1h30.</u> <u>Autres établissements : Conserver les échantillons stabilisés à 4°C et acheminer dans un délai de 72 heures à 4°C.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Acides gras à très longues chaînes	Tube or avec gel	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>AGTLC</u>			<u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 3 heures après le prélèvement.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDES GRAS LIBRES	Tube vert	331000288	Indiquer sur la requête depuis combien de temps le patient est à jeun. Faire parvenir rapidement au laboratoire. Augmentent dans les hypoglycémies hypocétosiques (troubles d'oxydation des acides gras).
CODE INFORMATIQUE:	<u>ACGRL</u>		:
<input checked="" type="checkbox"/> Acides organiques sériques	Tube or avec gel	-	-
CODE INFORMATIQUE:	<u>ASCI</u>		<u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 3 heures après le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDES ORGANIQUES	Miction (10 mL)	331000288	-
CODE INFORMATIQUE:	<u>AORGA</u>		<u>Maintenir à 4°C et acheminer au laboratoire dans un délai de 48 heures après le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Acidité titrable (urines de 24 heures)	Urines des 24 heures	331000288	Le patient n'a pas besoin d'être à jeun. Vous référer aux documents en annexe.
CODE INFORMATIQUE:	<u>ASCI</u>		<u>Conserver les urines de 24 heures à 4°C.</u>
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> ACTH	Tube lavande pré-refroidi	331000288	Prélever dans un tube pré-refroidi dans la glace concassée. Inverser doucement le tube de sang, 5 à 10 fois et le placer immédiatement dans la glace concassée. Faire parvenir dans les 30 minutes qui suivent au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE:	<u>ACTH</u>		:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> ACTH (Test de stimulation)	Tube or avec gel	331000288	Prendre rendez-vous à la centrale de rendez-vous en médecin de jour. Voir ANNEXE XII ou BIO-INF-027 Épreuve de stimulation à l'ACTH (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).  <u>Des dosages de CORTISOL sont effectués.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>EACTH</u>			
<b>Annexes</b>			
12_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Acyl-carnitine (Dépistage)	Tube vert (héparine de lithium)	331000288	Les tubes doivent être acheminés au laboratoire dans l'heure et demi suivant le prélèvement afin d'être traités adéquatement selon les conditions pré-analytiques recommandées.
CODE INFORMATIQUE: <u>ACCAR</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Adalimumab et anticorps anti-Adalimumab	Tube or avec gel	-	Pour des résultats optimaux les échantillons de sang devraient être prélevés juste avant l'administration du médicament.  <u>Le formulaire n'est pas obligatoire mais utile de l'envoyer au laboratoire avec le prélèvement.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ADALI</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Adamts 13	3 tubes bleus et 1 tube lavande	331000288	Demander un dosage Hb-HT également (besoin des plaquettes). Le formulaire F726 de l'hôpital Ste-Justine doit être complété et acheminé avec le prélèvement.  <u>Inscrire les renseignements cliniques.</u> <u>Envoi pouvant être effectué le jour même à la demande spécifique du médecin.</u> <u>Le dosage de l'auto-anticorps anti-ADAMTS-13 est réalisé en test réflexe si l'activité Adamts-13 est &lt;10%. Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ADAMT</u>			
<b>Annexes</b>			
F-726.pdf			
<input type="checkbox"/> Adénovirus - Culture virale	-	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>AND</u>			<u>Culture virale non disponible. Disponibilité par PCR</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Adénovirus - PCR	Milieu MTV / Pot stérile / Tube EDTA (lavande)	331000385 (605785)	1-Milieu MTV: Biopsie tissulaire, conjonctive, gorge, nasopharynx, sécrétions vaginales et urète. 2-Pot stérile: LBA, liquide péricardique, liquide pleural et urine. 3-Tube EDTA (lavande): Sang total et moelle
CODE INFORMATIQUE:	<u>ADEPC</u>		:
<input type="checkbox"/> AGGLUTININES FROIDES (centre de prélèvements seulement)	Tube rose EDTA 6 mL	331000219	Prélèvement (tube et aiguille) et transport à chaud (37 C). <u>Ne pas utiliser de tube gel</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>AGGL</u>		
<input type="checkbox"/> Agglutinines froides (Interne seulement)	Tube rose EDTA 6 mL	33000455	Prélèvement (tube et aiguille) et transport à chaud (37°C) <u>Ne pas utiliser de tube gel</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>BANQ</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> AH-50	Tube rouge	331000288	Maintenir le prélèvement sur glace et acheminer au laboratoire dans les 30 minutes qui suivent.
CODE INFORMATIQUE:	<u>AH50</u>		:
<input type="checkbox"/> ALBUMINE	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE:	<u>ALB</u>		:
<input type="checkbox"/> ALDOLASE	-	-	Analyse remplacée par le dosage du CK.
CODE INFORMATIQUE:	:		:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ALDOSTÉRONÉ (sang)	Tube or avec gel	331000288	Indiquer sur la requête la position (couchée ou debout) du patient lors du prélèvement. Conserver l'échantillon sur glace et faire parvenir au laboratoire dans les 60 minutes qui suivent le prélèvement.  <u>Lors du prélèvement, noter la position: Assis le matin et après un repos d'au moins 15 min OU position prescrite par le médecin traitant, i.e. debout (debout et circuler pendant 30 min) ou coucher (coucher et au repos pendant 30 min).</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ALDOS</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> ALDOSTÉRONÉ URINAIRE	Urines des 24 heures	331000288	Se procurer un récipient spécial au laboratoire (25mL d'acide acétique 50%). Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Suite à la collecte, acheminer au laboratoire dans un délai de 12 heures après le prélèvement.
CODE INFORMATIQUE: <u>ALDOU</u>			=
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> ALPHA-1 ANTITRYPSINE	Tube or avec gel	331000288	-  <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 1 heure 30 minutes après le prélèvement.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ATRIP</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> ALPHA-1 ANTITRYPSINE (GÉNOTYPE)	1 tube lavande	331000288	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>ATRIG</u>			
<input type="checkbox"/> ALPHA-1 FOETOPROTÉINE	Tube or avec gel	331000288	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>AFP</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ALPHA-2 MACROGLOBULINE CODE INFORMATIQUE: <u>AMACR</u>	Tube or avec gel	331000288	- <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 1 heure 30 minutes après le prélèvement.</u>
<input type="checkbox"/> ALT CODE INFORMATIQUE: <u>ALT</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> ALUMINIUM CODE INFORMATIQUE: <u>AL</u>	Tube bleu royal	331000288	- <u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire. Bien indiquer si sérum ou plasma demandé</u>
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Amibiase CODE INFORMATIQUE: <u>AMIB</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Ce test est une sérologie parasitaire pour l'amibiase. Par ailleurs, on peut également rechercher le parasite dans les selles. Renseignements cliniques obligatoires :
<input checked="" type="checkbox"/> AMIKACINE CODE INFORMATIQUE: <u>AMIKA</u>	Tube or avec gel	331000288	Acheminer au laboratoire dans les plus brefs délais. Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. Pharmacocinétique: voir ANNEXE IX de la Section B; Protocole de prélèvement pour le dosage des aminosides. Inscrire sur la requête et dans le SIL la date et l'heure de la fin de la perfusion. <u>Dosage disponible en URGENCE, après consultation avec un microbiologiste.</u>
<b>Annexes</b>			
09_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> AMIODARONE CODE INFORMATIQUE: <u>AMIOD</u>	Tube lavande	331000288	- :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> AMITRIPTYLINE	Tube rouge	331000288	Indiquer dans le système informatique du laboratoire la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose.
CODE INFORMATIQUE: <u>AMITR</u>			-
<input type="checkbox"/> AMMONIAQUE	Tube vert (héparine de lithium)	331000288	Il est recommandé d'effectuer le prélèvement sans l'utilisation du garrot, le maintenir sur glace et faire parvenir immédiatement au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>AMM</u>			<u>Le résultat n'est valable que si le spécimen a été traité selon les conditions pré-analytiques recommandées, i.e. prélèvement effectué sans l'utilisation d'un garrot, mis sur glace immédiatement, acheminement du tube au laboratoire afin d'être centrifugé en dedans de 15 minutes et traitement du spécimen dans les 30 minutes suivant le prélèvement ou congélation immédiate. Lorsqu'une de ces conditions n'est pas respectée, le résultat aura une variation vers le haut.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> AMNIOCENTÈSE	2 tubes stériles en plastique à fond rond de 16ml	331000288	Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran).
CODE INFORMATIQUE: <u>AMNIO</u>			<u>Conserver à température de la pièce. Les prélèvements doivent être acheminés immédiatement au laboratoire.</u>
<b>Annexes</b>			
PAT-INF-003.pdf			
<input type="checkbox"/> AMYLASE (sang)	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>AMY</u>			<u>TEST NON DISPONIBLE. REMPLACER PAR LE DOSAGE DE LA LIPASE</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> AMYLASE URINAIRE	Miction ou urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).
CODE INFORMATIQUE: <u>AM24</u>			:
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Amylase, Miction ou spot urinaire	Miction (10 mL)	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>AMSP</u>			:
<input type="checkbox"/> Amylases, autres liquides biologiques	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>LAMY</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> ANA	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>ANAE</u>			:
<input type="checkbox"/> ANALYSE D'URINE COMPLÈTE	Première urine du matin	331000288	Urine recueillie à mi-jet. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE I ou BIO-INF-020 Prélèvement d'urine à mi-jet-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Cette analyse comprend un examen physique, chimique et, s'il y a lieu, un examen microscopique de l'urine. Toutes les analyses chimiques sont qualitatives ou semi-quantitatives. Vous disposez de 4 heures pour rapporter votre échantillon réfrigéré.
CODE INFORMATIQUE: <u>ANUR</u>			:
<b>Annexes</b>			
01_ANNEXE.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Analyse d'urine complète (avec condition de prélèvement)	Première urine du matin	331000288	Urine recueillie à mi-jet. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE I ou BIO-INF-020 Prélèvement d'urine à mi-jet-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Cette analyse comprend un examen physique, chimique et, s'il y a lieu, un examen microscopique de l'urine. Toutes les analyses chimiques sont qualitatives ou semi-quantitatives. STABILITÉ DU PRÉLÈVEMENT: Réfrigéré (4°C): 6h Temp. de la pièce (24°C): 2h :
CODE INFORMATIQUE: <u>ANURP</u>			
Annexes			
01_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Analyse d'urine complète (seulement si microscopie obligatoire)	Première urine du matin	331000288	Urine recueillie à mi-jet. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE I ou BIO-INF-020 Prélèvement d'urine à mi-jet-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Cette analyse comprend un examen physique, chimique et, s'il y a lieu, un examen microscopique de l'urine. Toutes les analyses chimiques sont qualitatives ou semi-quantitatives. STABILITÉ DU PRÉLÈVEMENT: Réfrigéré (4°C): 6h Temp. de la pièce (24°C): 2h :
CODE INFORMATIQUE: <u>ANURO</u>			
Annexes			
01_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Anaplasma phagocytophilum	1 tube lavande	331000288	- <u>Anaplasma phagocytophilum et Ehrlichia phagocytophila fait sur la même demande</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ANDROSTÈNEDIONE	Tube or avec gel	331000288	Acheminer au laboratoire dans un délai de 1 heure après le prélèvement. :
CODE INFORMATIQUE: <u>ANDRO</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Angine de Vincent	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Prélèvement au niveau de la gorge. Conservation: < 24 heures à température ambiante
CODE INFORMATIQUE: <u>ANGIV</u>			:
<input type="checkbox"/> ANTICOAGULANTS CIRCULANTS	1 tube or avec gel et 2 tubes bleus de 2,7 mL	331000288	Noter l'heure du prélèvement sur la requête et apporter dans un délai de 2 heures au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>LUPIQ</u>			<u>Les anticoagulants circulants, ou anticorps anti-phospholipides, comprennent les analyses suivantes:</u> <u>anticoagulants circulants de type lupique et anticorps anti-cardiolipines (anticorps IgG et IgM).</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-BÊTA-2 GLYCOPROTÉINE I	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>BGLYC</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-21-HYDROXYLASE	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>AA21H</u>			<u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 1 heure 30 minutes après le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-ASCA	Tube or avec gel	331000288	Nouveau marqueur pour la maladie de Crohn. Certains patients avec la maladie de Crohn développent des anticorps contre des antigènes de <i>Saccharomyces cerevisiae</i> .
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCA</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-bordure en brosse	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-CCP CODE INFORMATIQUE: <u>CCP</u>	Tube or avec gel	331000288	<u>Analyse faite du lundi au vendredi.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-CELLULES PARIÉTALES CODE INFORMATIQUE: <u>PARIE</u>	Tube or avec gel	331000288	Un seul tube gel pour les analyses anticorps anti-cellules pariétales, anti-mitochondries, anti-muscle lisse :
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-delta virus CODE INFORMATIQUE: <u>ADVI</u>	Tube or avec gel	-	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-delta virus/PCR CODE INFORMATIQUE: <u>ADVPC</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- <u>Compléter et envoyer le formulaire AH-612</u> <u>Autorisation analyse hors Québec.</u>
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-diphthérie CODE INFORMATIQUE: <u>DIPHT</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-DNA CODE INFORMATIQUE: <u>DNA</u>	Tube or avec gel	331000288	Anticorps anti-DNA ou anti-DNA natif (nDNA) ou anti-DNA double strand (dsDNA) ou anti-DNA double brin ou anti-DNA bicaténaire sont des appellations pour une seule et même entité. Différent de l'entité désignée sous les appellations suivantes: anticorps anti-DNA single strand (sDNA ou ssDNA) ou anti-DNA simple brin ou anti-DNA monocaténaire. Cette dernière entité étant non spécifique a peu d'utilité clinique.
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-DNA-SE CODE INFORMATIQUE: <u>CDNAS</u>	Tube rouge	331000288	-
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-endomysium CODE INFORMATIQUE: <u>ENDO</u>	Tube or avec gel	-	Détecter des anticorps circulants dirigées contre l'endomysium pour aider dans le diagnostic de la maladie coeliaque et la dermite herpétiforme. <u>Le spécimen ne doit pas être hémolysé.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps Anti-facteur H CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	tube bleu citraté	-	- <u>Acheminer au laboratoire à l'intérieur de 2 heures suivant le prélèvement. Veuillez remplir le formulaire fourni en annexe.</u>
<b>Annexes</b> F-1711-Hemostase.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-facteur intrinsèque CODE INFORMATIQUE: <u>FINTR</u>	Tube or avec gel	331000288	Analyse effectuée une fois au trois mois. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-FACTEUR VIII (IX) (pour adultes) CODE INFORMATIQUE: <u>VIIIB</u>	4 tubes bleus	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-facteur VIII (IX) (pour enfants) CODE INFORMATIQUE: <u>VIIIE</u>	2 tubes bleus	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps Anti-Gaba-B (sang ou LCR, mais n'est pas requis) CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube gel (sang) ou tube plastique pour LCR (LCR)	331000288	-  <u>Méthode de dosage cellulaire. Formulaire AH-612 obligatoire voir en pièce jointe. Acheminer au laboratoire à la température ambiante.</u>
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-GAD  CODE INFORMATIQUE: <u>GAD</u>	Tube or avec gel	331000288	Marqueur immunologique le plus important du diabète insulino-dépendant. Aussi utile à la prédiction de la transformation d'un diabète non insulino-dépendant en insulino-dépendant.  <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 1 heure 30 minutes après le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-GLANDES CODE INFORMATIQUE: <u>CGSAL</u>	Tube or avec gel	331000288	- :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-GRANULOCYTES SÉRIQUES CODE INFORMATIQUE: <u>CGRAN</u>	Tube rouge	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-haemophilus CODE INFORMATIQUE: <u>HAEAC</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Pour vérifier le statut immunitaire du patient. :
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-HÉPARINE CODE INFORMATIQUE: <u>CHEPA</u>	1 tube bleu(citrate de Na) et un tube rouge	331000288	Si le médecin demande aussi un test de libération de la sérotonine marquée (SRA), ce dernier sera effectué, sur les même échantillons que la recherche d'anticorps, uniquement si cette recherche est positive. :
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-HISTONES CODE INFORMATIQUE: <u>CHIST</u>	Tube or avec gel	331000288	- <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-HLA (greffe rénale) CODE INFORMATIQUE: <u>AND</u>	.	-	- :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-HLA (Thrombopénies)  CODE INFORMATIQUE:   :	Contacter la banque de sang au 32121	-	S.V.P., veuillez contacter la Banque de sang au 32121 ou la chargée de sécurité transfusionnelle au 10107. Requête d'Héma-Québec disponible au laboratoire (Banque de sang) selon l'indication.  <u>Les envois ne se font que pour la thrombopénie durant la grossesse ou pour certaines pathologies à la demande d'un hématologue.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-IA2  CODE INFORMATIQUE: <u>IA2</u>	Tube rouge	331000288	-  <u>Analyse hors Québec. La formulaire AH-612 "Autorisation des analyses hors Québec" doit être rempli par le médecin prescripteur.</u>
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-ILOTS DE LANGERHANS  CODE INFORMATIQUE: <u>ILOTS</u>	Tube or avec gel	331000288	Détection des anticorps par immunofluorescence dirigés contre les îlots de Langerhans pour aider au diagnostic du diabète de type 1.  <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement. Critère de rejet: Quantité de sérum plus petit que 500uL.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-INSULINE  CODE INFORMATIQUE: <u>AINSU</u>	Tube rouge	331000288	Test offert hors Québec. Le formulaire AH-612 doit être rempli par le médecin prescripteur  <u>Test offert hors Québec. Le formulaire AH-612 doit être rempli par le médecin prescripteur</u>
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-LKM  CODE INFORMATIQUE: <u>ALKM</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Anticorps dirigés contre les microsomes d'hépatocytes et de rein (LKM: Liver Kidney Microsomes).  <u>Acheminer à 4°C au laboratoire dans un délai de 4 heures après le prélèvement.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-MEMBRANE BASALE DE LA PEAU CODE INFORMATIQUE: <u>CMBP</u>	Tube or avec gel	331000288	- <u>Acheminer à 4°C au laboratoire dans un délai de 4 heures après le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-MEMBRANE BASALE GLOMÉRULAIRE CODE INFORMATIQUE: <u>CMBG</u>	Tube or avec gel	331000288	- <u>Acheminer à 4°C au laboratoire dans un délai de 4 heures après le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-MITOCHONDRIES CODE INFORMATIQUE: <u>MITOC</u>	Tube or avec gel	-	Un seul tube gel pour les analyses anticorps anti-cellules pariétales, anti-mitochondries, anti-muscle lisse :
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-MOG CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube or avec gel	-	Délai de réception au laboratoire : 1 heure. Échantillons stabilisés: 3 heures. Acheminer température pièce. <u>Bien remplir le formulaire AH-612 en annexe.</u>
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-MUSCLE CARDIAQUE CODE INFORMATIQUE: :	-	-	- <u>Analyse non disponible</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-MUSCLE LISSE CODE INFORMATIQUE: <u>MUSCL</u>	Tube or avec gel	331000288	Un seul tube gel pour les analyses anticorps anti-cellules pariétales, anti-mitochondries, anti-muscle lisse :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-MUSCLE STRIÉ CODE INFORMATIQUE: <u>CMSTR</u>	Tube rouge	331000288	- <u>Spécimen non hémolysé</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-MYÉLINE DES NERFS  CODE INFORMATIQUE: <u>MYELN</u>	Tube or avec gel	331000288	Analyse hors quebec. Le formulaire AH612 doit être rempli par le prescripteur. Dosage des anticorps IgG et IgM anti-monosialoganglioside GM-1 effectué dans un contexte de neuropathies associées aux MSGU (Monoclonal gammopathy of Undetermined Significance).  :
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-NEUTROPHILES CYTOPLASME CODE INFORMATIQUE: <u>ANCA</u>	Tube or avec gel	331000288	Un TEST DE DÉPISTAGE est premièrement effectué. Lorsque positif, un dosage de C-ANCA et de P-ANCA est alors effectué.  <u>Si non centrifugé, acheminer au laboratoire dans un délai maximal de 90 minutes. Si centrifugé et stabilisé, acheminer dans un délai maximal de 3 heures.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-oreille interne CODE INFORMATIQUE: <u>AAOI</u>	Tube or avec gel	-	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-PLA2R CODE INFORMATIQUE: <u>PLA2R</u>	Tube or avec gel sur glace	331000288	Jeûne non nécessaire. <u>Glomérulonéphrite extra membraneuse primaire.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-PLAQUETTAIRES  CODE INFORMATIQUE: :	Mère: 3 tubes rouges 7mL + 4 tubes roses EDTA 6 mL; Père: 4 tubes roses EDTA 6 mL	-	S.V.P., veuillez contacter la Banque de sang au 32121 ou la chargée de la sécurité transfusionnelle au 10107. Requête d'Héma-Québec disponible au laboratoire (Banque de sang) selon l'indication.  <u>Les envois ne se font que pour la thrombopénie durant la grossesse ou pour certaines pathologies à la demande d'un hématologiste.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-pneumocoque  CODE INFORMATIQUE: <u>PNEAC</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Pour vérifier le statut immunitaire du patient. :
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-RÉCEPTEUR À TSH  CODE INFORMATIQUE: <u>CTSH</u>	Tube or avec gel	331000288	TSAB mesuré par une technique de radiorécepteur aussi appelé TSI. Ce n'est pas une mesure de l'activité biologique de ces anticorps. Le terme TSH receptor-binding inhibitory immunoglobulin, ou TBII, est aussi utilisé. :
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-RÉCEPTEUR ACÉTYLCHOLINE  CODE INFORMATIQUE: <u>CACET</u>	Tube or avec gel	331000288	-  <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 3 heures après le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-SUBSTANCE INTER-CELLULAIRE  CODE INFORMATIQUE: <u>CSICE</u>	Tube or avec gel	331000288	-  <u>Acheminer à 4°C au laboratoire dans un délai de 4 heures après le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-SURRÉNALIENS  CODE INFORMATIQUE: <u>CSURR</u>	Tube or avec gel	331000288	-  <u>Faire parvenir dans un délai de 1 heure au laboratoire. Si centrifugé, spécimen stable 3 heures.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-tétanique CODE INFORMATIQUE: <u>TETAN</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- :
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS ANTI-THYROÏDIENS CODE INFORMATIQUE: <u>TPO</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps anti-thyroïdiens (Si OBLIGATOIRE sur la prescription) CODE INFORMATIQUE: <u>TPOO</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input type="checkbox"/> Anticorps anti-TPO (Si OBLIGATOIRE sur la prescription) CODE INFORMATIQUE: <u>TPOO</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> ANTICORPS IgA ANTI-TRANSGLUTAMINASE CODE INFORMATIQUE: <u>ATG1</u>	Tube or avec gel	-	Pour diagnostic de la maladie coeliaque. :
<input checked="" type="checkbox"/> Anticorps ovariens CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube or avec gel	-	Temps de réponse: 1 mois Disponible du lundi au vendredi <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Antigène P24 (VIH)) CODE INFORMATIQUE: <u>HIV</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test fait automatiquement avec demande de HIV. Se référer à HIV <u>Centrifuger et réfrigérer</u>
<input type="checkbox"/> ANTIGÈNE PROSTATIQUE SPÉCIFIQUE CODE INFORMATIQUE: <u>APS</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Anti-gliadine (IgA-IgG) CODE INFORMATIQUE: <u>GLIAD</u>	Tube or avec gel	-	- <u>Le spécimen ne doit pas être hémolysé.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Anti-muscle cardiaque CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube or avec gel	-	- <u>Spécimen non hémolysé.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Anti-MUSK CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Deux (2) tubes or avec gel	331000288	Diagnostic de la myasthénie #482. La myasthénie grave (MG) est une maladie auto-immune qui entraîne une faiblesse et une fatigue anormalement rapides des muscles volontaires. Attention ne pas confondre avec l'anticorps anti-muscle lisse. <u>Doit être envoyé dans un délai de 1 heure au laboratoire. Il est obligatoire de fournir le formulaire AH-612 mis en attaché. Attention ne pas confondre avec l'anticorps anti-muscle lisse.</u>

#### Annexes

AH612\_ANNEXE.pdf

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Anti-neuronaux Anti-RI, Anti-Yo, Anti-Hu  CODE INFORMATIQUE: <u>ACRYH</u>	Tube gel (sang) ou tube plastique pour LCR (LCR)	331000288	Anti-CV2 ,anti-PMNA2 et anti-amphiphysine sont aussi inclus dans le profil réalisé au laboratoire du GLEN. Le dosage de Anti-Hu peut se faire sur LCR .Remplir et acheminer le formulaire BC Neuroimmunology Lab Inc. FRM-021  <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>
<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;"><b>Annexes</b></div> FRM-021-BCNI-Requisition_V5.0.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Anti-NMO  CODE INFORMATIQUE: <u>NMO</u>	Tube or avec gel	-	-  <u>Délai de réception au laboratoire : 1 heure.</u> <u>Échantillons stabilisés: 3 heures. Acheminer à température pièce.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Anti-récepteur glutamate (NMDA)  CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube or avec gel	-	But: pour la détection des anticorps anti récepteur glutamate de type NMDA par immunofluorescence indirecte sur cellules transfectées et nons transfectées (comme substrat).  :
<input checked="" type="checkbox"/> Anti-réticuline  CODE INFORMATIQUE: <u>ARET</u>	Tube or avec gel	-	Un seul tube gel pour les analyses anticorps anti-cellules pariétales, anti-mitochondries, anti-muscle lisse ou anti-réticuline.  :
<input checked="" type="checkbox"/> ANTIRÉTROVIRAUX  CODE INFORMATIQUE: <u>ARV</u>	Tube vert héparine de sodium	331000385 (605785)	Un seul tube vert est nécessaire, même si plus d'un dosage d'antirétroviraux est demandé. Le formulaire du CUSM doit être complété par le médecin prescripteur et acheminé au laboratoire avec l'échantillon de sang.  :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Antistreptolysine O CODE INFORMATIQUE: <u>ASO</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- :
<input type="checkbox"/> ANTITHROMBINE III CODE INFORMATIQUE: <u>ATIII</u>	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Apporter dans les deux heures au laboratoire. Maintenir à la température de la pièce pour le transport jusqu'au laboratoire.  <u>Un seul tube bleu est nécessaire pour Antithrombine III et Protéine C.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Anti-VGCC, Anti-VGKC CODE INFORMATIQUE: <u>ACVG</u>	Tube rouge	331000288	Les tubes doivent être acheminés au laboratoire le plus rapidement possible pour être expédiés dans les 24 heures suivant le prélèvement.  <u>Disponible du lundi au jeudi de 8:00 à 16:00.</u>
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> APOLIPOPROTÉINE A-1 CODE INFORMATIQUE: <u>APOA1</u>	Tube or avec gel	331000288	-  <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> APOLIPOPROTÉINE B CODE INFORMATIQUE: <u>APOLB</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> APOLIPOPROTÉINE E (Génotype) CODE INFORMATIQUE: <u>APOE</u>	Tube lavande	331000288	- :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> APS Libre CODE INFORMATIQUE: <u>APSL</u>	Tube or avec gel	331000288	Le spécimen est envoyé à l'hôpital Cité-de-la Santé de Laval où sera effectué un dosage de l'APS total et de l'APS libre pour la détermination du ratio APS LIBRE/TOTAL. :
<input checked="" type="checkbox"/> ARBOVIRUS CODE INFORMATIQUE: <u>ARBOV</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- <u>Préciser le virus recherché.</u> <u>Renseignements cliniques obligatoires.</u> <u>voyage?</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ARN polymorphisme Q80K CODE INFORMATIQUE: <u>Q80KS</u>	1 tube lavande ou tube gel	-	- <u>Délai de réponse : entre 2 et 4 semaines.</u> <u>Volume requis : Un minimum de 1 ml est requis pour l'analyse.</u> <u>Veillez spécifier les polymorphismes ciblés (NS3, NS5A et/ou NS5B). À défaut, uniquement une analyse des polymorphismes amino-acidiques associés à la résistance NS5A sera effectuée</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ARN16S sur spécimen à culture négative CODE INFORMATIQUE: <u>ARN16</u>	Liquide biologique normalement stérile (sang total (tube lavande), hémoculture, autre liquide biologique), biopsie tissulaire d'un site normalement stérile, tissu paraffiné d'un site normalement stérile	331000385 (605785)	-
<input checked="" type="checkbox"/> ARSENIC (SANG) CODE INFORMATIQUE: <u>ARSSG</u>	Tube bleu royal	331000288	- <u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u> <u>Bien indiquer si sérum ou plasma demandé.</u>
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> ARSENIC (URINES) CODE INFORMATIQUE: <u>ARSU</u>	Miction (10 mL)	331000288	- <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Aspergillose (IgE Spécifique) CODE INFORMATIQUE: <u>ASPEE</u>	Tube or avec gel	-	IgE spécifique: Aspergillus (m-x4) :
<input checked="" type="checkbox"/> Aspergillose (IgG) CODE INFORMATIQUE: <u>ASPER</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Ce test est une sérologie pour l'Aspergillose, indiquée dans le diagnostic de la maladie du poumon du fermier. Aspergillus fumigatus IgG :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> AST	Tube or avec gel	331000288	Résultat faussement augmenté si le garrot est lassé en place plus d'une minute.  <u>Test offert uniquement en présence de justification clinique préalablement autorisé par le laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>AST</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Ataxie de friedreich	1 tube lavande	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			:
<b>Annexes</b>			
F-583.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Ataxie spastique de Charlevoix-Saguenay	Tube lavande	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			
<b>Annexes</b>			
F-583.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Auramine	Contenant stérile	331000110 (605791)	Coloration pour la recherche de bacilles alcool-acido résistants. Se fait automatiquement sur toutes les cultures de BK (sauf les urines). Remettre les instructions suivantes au patient: MIC-INF-001 - Recherche de BK - Instructions aux usagers (Document en Annexe; Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).
CODE INFORMATIQUE: <u>EBK</u>			:
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-001.pdf			
<input type="checkbox"/> Auto-test	Tube or avec gel	331000288	Usager à jeun >= 8 heures. L'usager a en sa possession son instrument personnel ainsi que tout le matériel requis.  <u>L'usager devra faire son test avec son matériel personnel dans un délai inférieur à 5 minutes après le prélèvement veineux. Le prélèvement veineux doit être acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>AUTOT</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Avis de frottis sur moëlle  CODE INFORMATIQUE: <u>FROM</u>	2 lames ou plus colorées / non colorées de moëlle (peut inclure une lame d'empreinte)	331000288	A la demande d'un hématologiste :
<input checked="" type="checkbox"/> B2-MICROGLOBULINE  CODE INFORMATIQUE: <u>BMIC</u>	Tube or avec gel	331000288	-  <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 1 heure 30 minutes après le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> B2-transferrine  CODE INFORMATIQUE: <u>B2TRF</u>	Tube or (avec gel) + le liquide d'écoulement (liquide à analyser)	-	-  <u>Le liquide d'écoulement doit être prélevé sur une éponge absorbante stérile dans un contenant stérile. La source du spécimen doit être identifiée (nez, oreille, plaie, autre.)</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Babesia  CODE INFORMATIQUE: <u>BABE</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Cette analyse est une sérologie parasitaire pour le Babesia. Renseignements cliniques obligatoires :
<input checked="" type="checkbox"/> Bêta-glucosidase  CODE INFORMATIQUE: <u>BGLUC</u>	2 tubes vert héparine de sodium	331000288	Les tubes doivent être acheminés au laboratoire le plus rapidement possible pour être acheminé dans les 24 heures suivant le prélèvement.  <u>Les spécimens ne doivent pas être réfrigérés. Disponible du lundi au jeudi excluant la veille d'une journée fériée et doivent parvenir au laboratoire avant 10h.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> B- GALACTOCEREBROSI DE	2 tubes vert héparine de sodium	-	Les tubes doivent être acheminés au laboratoire le plus rapidement possible pour être acheminé dans les 24 heures suivant le prélèvement.  <u>Les spécimens ne doivent pas être réfrigérés. Disponible du lundi au jeudi excluant la veille d'une journée fériée et doivent parvenir au laboratoire avant 10h.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			
<input type="checkbox"/> BICARBONATE-SANG ARTÉRIEL	Seringue héparinée	331000288	Prélèvement effectué par un médecin. Maintenir le prélèvement sur glace. Faire parvenir rapidement au laboratoire.  :
CODE INFORMATIQUE: <u>GAZ</u>			
<input type="checkbox"/> BICARBONATE-SANG VEINEUX	Tube or avec gel	331000288	Remplir complètement le tube.  :
CODE INFORMATIQUE: <u>BICA</u>			
<input type="checkbox"/> Bilan CIVD	Tube bleu 2,7 mL et tube lavande	331000288	Comprend les analyses suivantes: PT/INR, PTT, fibrinogène, D-DIMÈRE, T.Trombine (TT) et plaquettes.  :
CODE INFORMATIQUE: <u>CIVD</u>			
<input type="checkbox"/> Bilan cognitif	2 tubes gel et 1 tube lavande	-	Ce bilan contient: FSC, Creatinine, NA, K, CL, CA, CAION, ALB, TSH, B12  <u>Ce bilan contient: FSC, Creatinine, NA, K, CL, CA, CAION, ALB, TSH, B12</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>COGNI</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Bilan de blastes sur moëlle par cytométrie de flux  CODE INFORMATIQUE: <b>BBLM</b>	Tube héparine de sodium (bouchon vert foncé)	331000288	Prélèvement fait par un hématalogiste. 2mL de moelle minimum sont demandés  <u>Le bilan de blastes vise à détecter les anomalies immunophénotypiques des blastes chez les patients atteints de LMA, de LLA de cellules B ou T, de SMD et de SMP.</u> <u>Temps de réponse: 8 jours</u> <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
<b>Annexes</b> CHUM - Immunologie cellulaire.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> BILAN DE BLASTES SUR SANG PERIPHERIQUE  CODE INFORMATIQUE: <b>BBLS</b>	1 tube lavande	331000288	-  <u>Bien remplir le formulaire d'immunologie cellulaire en annexe. Inscrire le diagnostic ou les renseignements cliniques.</u> <u>Le vendredi, les spécimens doivent arriver au laboratoire avant 10h00.</u>
<b>Annexes</b> CHUM - Immunologie cellulaire.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> BILAN DE LITHIASE  CODE INFORMATIQUE: <b>BLIT</b>	Urines des 24 heures	-	Le patient n'a pas besoin d'être à jeun. Vous référer aux documents en annexe.  <u>Conserver les urines de 24 heures à 4°C.</u>
<b>Annexes</b> 02_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> BILAN DE THROMBOSE  CODE INFORMATIQUE: <b>BITHR</b>	4 tubes bleus de 2,7 mL + 2 tubes lavandes, dont un sur glace + 1 tube à gel	331000288	Apporter dans un délai de 1 heure au laboratoire. Mettre un tube EDTA sur glace et maintenir les tubes bleus, le tube gel et le deuxième tube lavande à la température de la pièce pour le transport jusqu'au laboratoire.  <u>Comprend les analyses suivantes: anticoagulants circulants, protéine C, protéine S, antithrombine III, résistance à la protéine C activée, mutation du facteur II, homocystéine.</u> <u>Les anticoagulants circulants, ou anticorps anti-phospholipides, comprennent les analyses suivantes: anticoagulants circulants de type lupique et anticorps anti-cardiolipines.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Bilan de Von Willebrand	3 tubes bleus de 2,7 mL ou 2 tubes bleus de 1,8 MI (pédiatrique)	331000288	Comprend les dosages suivants: Facteur VIII, VWF: Ag et VWF: Rco Au total, pour ces trois dosages, trois tubes bleus de 2,7 mL (ou 2 tubes bleus de 1,8 mL) sont nécessaires. Volume minimum requis 700 uL. Faire parvenir immédiatement au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>VONW</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> BILAN ENZYMATIQUE ÉRYTHROCYTAIRE	2 tubes verts + 1 tube lavande	331000288	Comprend le dosage de la: glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD) pyruvate kinase (PK) glucose phosphate isomérase (GPI) glutathion réductase hexokinase
CODE INFORMATIQUE: <u>BEE</u>			<u>Cette analyse ne peut être demandée le vendredi, le samedi ou une journée précédant un congé férié.</u>
<input type="checkbox"/> Bilan gériatrique	2 tubes dorés, gel sérum 5ml 1 tube bleu, et un tube lavande	-	Le bilan contient les tests suivants: FSC, GLUCOSE, URÉE, CRÉATININE SÉRIQUE, NA, CL, K, AST, ALT, TSH, PT/INR, PTT, ALB, PROTÉINES SÉRIQUES, Calcium total, calcium ionisé, Mg, Folate, B12, Pré-albumine
CODE INFORMATIQUE: <u>GERIA</u>			:
<input type="checkbox"/> Bilan neopulmonaire	-	-	Le bilan contient les analyses suivantes: FSC, PT, Electrolytes, Créatinine, calcium, albumine, protéine, ALT, LD, Palc
CODE INFORMATIQUE: :			<u>Le bilan contient les analyses suivantes: FSC, PT, Electrolytes, Créatinine, calcium, albumine, protéine, ALT, LD, Palc</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Bilan SLP sur Moelle	Tube vert de 4 mL (héparine de Na)	331000288	Se fait lors d'une ponction de moelle par l'hématologiste. <u>Spécifier le diagnostic. Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>bbIm</u>			
<b>Annexes</b>			
CHUM - Immunologie cellulaire.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Bilan thyroïdien (T3 et/ou T4 OBLIGATOIRE sur la prescription médicale) CODE INFORMATIQUE: <u>TSHO</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Bilharziose (Schistosomiase) CODE INFORMATIQUE: <u>BILH</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- <u>Délai de réponse : 10 jours ouvrables</u>
<input type="checkbox"/> Bilirubine conjuguée (si obligatoire sur la prescription) CODE INFORMATIQUE: <u>ZBILC</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input type="checkbox"/> BILIRUBINE INDIRECTE CODE INFORMATIQUE: :	Tube or avec gel	-	Correspond à la différence entre la bilirubine totale et conjuguée. :
<input type="checkbox"/> Bilirubine néonatale (Bébé < 2 semaines) CODE INFORMATIQUE: <u>BILIN</u>	Tube ou microméthode: sérum (tube or avec gel ou rouge) OU plasma (héparine)	331000288	Conserver à l'abri de la lumière. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> BILIRUBINE TOTALE	Tube or avec gel	331000288	Conserver à l'abri de la lumière. Résultat faussement augmenté si le garrot est laissé en place plus d'une minute. <u>Pour un résultat de bilirubine totale &gt;34umol/L, la bilirubine conjuguée (ou indirecte) est dosée automatiquement.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>BILI</u>			
<input type="checkbox"/> BILIRUBINE TOTALE	Tube or avec gel	331000288	Résultat faussement augmenté si le garrot est laissé en place plus d'une minute. <u>Pour un résultat de bilirubine totale &gt;34umol/L, la bilirubine conjuguée (ou indirecte) est dosée automatiquement.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>BILI</u>			
<input type="checkbox"/> Bilirubine totale sur sang de cordon	1 tube vert héparine de lithium sans gel, prélèvement sur seringue héparinée.	-	Pour le prélèvement: À l'aide d'une seringue héparinée de 3 mL, prélever le sang veineux ombilical et la remplir complètement. Bien homogénéiser l'échantillon avec l'anticoagulant en inversant doucement 10x la seringue puis, transférer entièrement le sang dans un tube vert. Envoyer l'échantillon rapidement au laboratoire à l'abri de la lumière (papier aluminium). <u>À l'abri de la lumière.</u> <u>Sera disponible à partir du 23 janvier 2023 seulement.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>BILCO</u>			
<input type="checkbox"/> BILIRUBINE URINAIRE	Une miction	331000288	Analyse qualitative. =
CODE INFORMATIQUE: <u>ANUR</u>			
<input type="checkbox"/> BIOPSIE AU TROCART (autre que lymphome)	Tissufix	606305A	Au moins 2 fragments de 1,5 cm et plus chacun.  Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran). =
CODE INFORMATIQUE: =			
<b>Annexes</b>			
PAT-INF-003.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

**ANALYSES****PRÉLÈVEMENT****REQUÊTE****NOTE SPÉCIALE**

<input type="checkbox"/>	<b>BIOPSIE AU TROCART pour lymphome</b>	<b>#1 Tissufix. #2 B5 demandé en patho. #3 État frais sur gaze humidifié de salin.</b>	<b>606305A</b>	<b>Au moins un fragment de 1,5 cm et plus de long par pot. S'assurer de la dimension minimum requise. (3 pots)</b>  <b>Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran).</b>
	CODE INFORMATIQUE: :			:
	<b>Annexes</b>			
	PAT-INF-003.pdf			
<input type="checkbox"/>	<b>Biopsie trans-thoracique à l'aiguille fine (cytoponction) - Cytologie</b>	<b>Contenant avec fixateur (CytoLyt)</b>	<b>60555</b>	<b>Rincez l'aiguille dans un contenant avec le fixateur. Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.</b>
	CODE INFORMATIQUE: :			:
<input type="checkbox"/>	<b>Biotinidase</b>	-	-	-
	CODE INFORMATIQUE: <b><u>AND</u></b>			<b><u>Analyse non disponible</u></b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Blastomycose</b>	<b>Tube or avec gel</b>	<b>331000385 (605785)</b>	<b>Attention, l'analyse détecte la présence des antigènes. La détection des anticorps est non disponible.</b> <b>La détection des antigènes peut être effectuée dans le sérum, l'urine, le LBA et le LCR.</b> <b>La sensibilité est plus élevée dans l'urine que dans le sérum.</b>
	CODE INFORMATIQUE: <b><u>BLASS</u></b>			:

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

- |                                     |  |                         |   |  |
|-------------------------------------|--|-------------------------|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Borrelia burgdorferi (Lyme) LCR</b><br>CODE INFORMATIQUE: <b><u>ESERO</u></b> | Tube LCR et 2 tubes gel | - | LCR + Prélèvement sanguin, 2 tubes gel. (Le LCR doit être accompagné de deux tubes gel.)<br><br><u>Renseignements cliniques obligatoires, spécifier si les symptômes sont présents depuis plus de 6 semaines. Compléter le formulaire en annexe.</u> |
|-------------------------------------|--|-------------------------|---|--|

**Annexes**

Formulaire maladie de Lyme.pdf

- |                                     |  |                  |                    |  |
|-------------------------------------|--|------------------|--------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Borrelia burgdorferi (maladie de Lyme acquise en Amérique du Nord)</b><br>CODE INFORMATIQUE: <b><u>BORR</u></b> | Tube or avec gel | 331000385 (605785) | Particularité du prélèvement: 2 sérums à 4 semaines d'intervalle<br><br><u>Renseignements obligatoires: spécifier si les symptômes sont présents depuis plus de 6 semaines. Compléter le formulaire mis en pièce jointe.</u> |
|-------------------------------------|--|------------------|--------------------|--|

**Annexes**

Formulaire maladie de Lyme.pdf

- |                                     |  |                  |                    |   |
|-------------------------------------|--|------------------|--------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Borrelia garinii et afzelii (maladie de Lyme acquise en Europe)</b><br>CODE INFORMATIQUE: <b><u>BORRE</u></b> | Tube or avec gel | 331000385 (605785) | Particularité du prélèvement: 2 sérums à 4 semaines d'intervalle.<br><br><u>Renseignements obligatoires: spécifier si les symptômes sont présents depuis plus de 6 semaines, spécifier le pays visité et la date de départ du pays visité. Compléter le formulaire mis en pièce jointe.</u> |
|-------------------------------------|--|------------------|--------------------|---|

**Annexes**

Formulaire maladie de Lyme.pdf

- |                                     |  |                  |           |        |
|-------------------------------------|--|------------------|-----------|--------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>BPC</b><br>CODE INFORMATIQUE: <b><u>BPC</u></b> | 2 tubes lavandes | 331000288 | -<br>: |
|-------------------------------------|--|------------------|-----------|--------|

- |                                     |  |                |           |   |
|-------------------------------------|--|----------------|-----------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>BRCA1 et BRCA2</b><br>CODE INFORMATIQUE: <b><u>BRCA</u></b> | 1 tube lavande | 331000288 | -<br><br><u>Un formulaire d'analyses de génétique moléculaire dûment complété et signé par le médecin requérant est obligatoire (voir en pièce jointe).</u> |
|-------------------------------------|--|----------------|-----------|---|

**Annexes**

FOR-51910 CHUM-Génétique.pdf

Révisé le 2024-04-26

 : Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Bronches (brossage) - Cytologie	Contenant avec fixateur (Cytolyt)	60555	Rincez vigoureusement la brosse dans le contenant avec fixateur. Déposer le contenant identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires C2-300.  <u>Ne pas laisser la brosse dans le contenant</u>
CODE INFORMATIQUE: :			
<input checked="" type="checkbox"/> Brucellose	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Exige deux sérums prélevés à 15-21 jours d'intervalle.  <u>Justification requise pour un seul sérum</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>BRUCE</u>			
<input type="checkbox"/> BX MOELLE	Voir NOTE	606305A	Communiquer avec la pathologie qui vous remettra le fixateur approprié.  Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran).
CODE INFORMATIQUE: :			:
<b>Annexes</b>			
PAT-INF-003.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> C1 estérase inhibiteur (activité fonctionnelle)	1 tube or (avec gel) et 1 tube bleu (citrate)	-	Les tubes doivent arriver au laboratoire en dedans de 1 heure.  :
CODE INFORMATIQUE: <u>C1ES</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> C1 estérase inhibiteur (antigène)	Tube rouge	331000288	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>IC1ES</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> C1 q protéique CODE INFORMATIQUE: <u>C1QPR</u>	1 tube gel doré	-	-
<input checked="" type="checkbox"/> C100 CODE INFORMATIQUE: <u>CH50</u>	Tube rouge	331000288	Acheminer au laboratoire dans une heure er demi après le prélèvement. Rejet: tube gel et hémolyse importante <u>Jeûne ≥ 8 heures.</u>  <u>Attention. Changement de méthode: La mesure du CH50 (méthode ELISA), effectuée au laboratoire de l'hôpital Ste-Justine, a été remplacée par le dosage de l'activation du complément total (C100T) impliquant la lyse de liposomes par les composantes du complément contenues dans le sérum du patient (liposome immuno-essai, LIA).</u>
<input type="checkbox"/> C3 CODE INFORMATIQUE: <u>CC3</u>	Tube or avec gel	331000288	-
<input type="checkbox"/> C4 CODE INFORMATIQUE: <u>CC4</u>	Tube or avec gel	331000288	-
<input type="checkbox"/> CA 125 CODE INFORMATIQUE: <u>CA125</u>	Tube or avec gel	331000288	Antigène tumeur ovarien. :
<input checked="" type="checkbox"/> CA 15-3 CODE INFORMATIQUE: <u>CA153</u>	Tube or avec gel	331000288	Antigène tumeur du sein. <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 1 heure 30 minutes après le prélèvement.</u> <u>Stabilité du spécimen centrifugé: 4 heures</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> CA 19-9 CODE INFORMATIQUE: <u>CA199</u>	Tube or avec gel	331000288	Antigène tumeur gastro-intestinale. :
<input checked="" type="checkbox"/> CADMIUM (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>CDS</u>	Tube en plastique lavande BD#367856 (3)	331000288	- <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> CADMIUM URINAIRE CODE INFORMATIQUE: <u>CDU</u>	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> CADMIUM URINAIRE (Miction) CODE INFORMATIQUE: <u>CDM</u>	Miction (10 mL)	-	- <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> CAFÉINE CODE INFORMATIQUE: <u>CAFE</u>	Tube rouge	331000288	A jeun 8 heures. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose. :
<input checked="" type="checkbox"/> CALCITONINE CODE INFORMATIQUE: <u>CALCI</u>	Deux (2) tubes or avec gel	331000288	À JEUN 12 HEURES. Prélever dans un tube pré-refroidi dans de l'eau avec glace. Conserver le prélèvement dans l'eau glacée. Faire parvenir au laboratoire dans les 30 minutes qui suivent le prélèvement. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> CALCIUM (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>CA</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input type="checkbox"/> CALCIUM IONISÉ CALCULÉ  CODE INFORMATIQUE: <u>CAIO</u>	Tube or avec gel	331000288	Calculé selon la formule de McLean-Hastings. Ca++ (mmol/L) = [ [60 x Ca T. (mmol/L)] - [1/12 x Protéines T. (g/L)] ] / [Protéines T. (g/L) + 60] LIMITATIONS: ce calcul ne tient pas compte des différences de pH sanguin, du rapport A/G et de la quantité de phospholipides.  :
<input type="checkbox"/> CALCIUM IONISÉ MESURÉ  CODE INFORMATIQUE: <u>CAIOM</u>	Tube or avec gel sur glace	-	Un jeûne ≥ 4 heures est fortement recommandé. Lors du prélèvement, le patient doit être au repos en demeurant assis ou couché ≥ 5 minutes. Remplir complètement le tube, le maintenir fermé et le mettre immédiatement sur glace. Veuillez éviter de faire ouvrir et fermer le poing du patient et de prolonger l'utilisation du garrot lors du prélèvement car ce sont des conditions qui créent une fausse augmentation du paramètre d'intérêt.  <u>Particularité du prélèvement: Le bouchon doit être scellé avec du papier parafilm et le tube doit être acheminé sur glace au laboratoire dans un sac identifié "calcium ionisé mesuré" et ce, dans un délai maximal de 2 heures.</u>
<input type="checkbox"/> Calcium total corrigé pour l'albumine CODE INFORMATIQUE: <u>CATCA</u>	Tube or avec gel	-	- :
<input type="checkbox"/> CALCIUM URINAIRE  CODE INFORMATIQUE: <u>CA24</u>	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).  :

#### Annexes

02\_ANNEXE.pdf

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Calcium, Miction ou spot urinaire CODE INFORMATIQUE: <u>CASP</u>	Miction (10 mL)	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Calprotectine fécale CODE INFORMATIQUE: <u>CALPR</u>	Selles( liquides ou formées) dans un contenant d'urine stérile	-	La collecte doit être rapportée au centre de prélèvement ou au laboratoire dans un délai de 24 heures. <u>Doit être conservé à 4 degré . Remettre au patient le document: instructions aux patients (document en haut à droite sur l'intranet)</u>
<b>Annexes</b>			
Instruction au patient.pdf			
<input type="checkbox"/> CARBAMAZÉPINE CODE INFORMATIQUE: <u>CARBA</u>	Tube rouge	331000288	Dosage effectué 24h/24, 7 jours/7. En cas d'urgence, un dosage peut être effectué en tout temps sur demande spécifique du médecin. En pareil cas, l'indiquer clairement sur la requête. Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER 12 heures post-dernière dose et préférablement en matinée; peu importe le :
<input type="checkbox"/> CARBOXYHÉMOGLOBINE (Sang artériel) CODE INFORMATIQUE: <u>OXA</u>	Seringue héparinée	331000288	- <u>Conserver l'échantillon sur glace et faire parvenir immédiatement au laboratoire.</u> <u>Inclus: Oxyhémoglobine, contenu total en oxygène et méthémoglobine.</u>
<input type="checkbox"/> CARBOXYHÉMOGLOBINE (Sang veineux) CODE INFORMATIQUE: <u>OXV</u>	Tube vert	331000288	- <u>Le tube de prélèvement doit être bien rempli.</u> <u>Conserver l'échantillon sur glace et faire parvenir immédiatement au laboratoire.</u> <u>Inclus: méthémoglobine.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Cardia (brossage) - Cytologie	Contenant avec fixateur (Cytolyt)	60555	Rincez vigoureusement la brosse dans le contenant avec fixateur. Déposer le contenant identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires C2-300.  <u>Ne pas laisser la brosse dans le contenant</u>
CODE INFORMATIQUE: =			
<input checked="" type="checkbox"/> CARNITINE	Tube vert (héparine de lithium)	331000288	Maintenir le prélèvement sur glace. Faire parvenir dans les 30 minutes qui suivent au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>CARN</u>			=
<input checked="" type="checkbox"/> CAROTÈNE SÉRIQUE	Tube rouge enrobé de papier d'aluminium (à l'abri de la lumière)	331000288	À JEUN 12 HEURES. Conserver à l'abri de la lumière enrober dans du papier d'aluminium et acheminer dans les 2 heures qui suivent au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>CAROT</u>			=
<input checked="" type="checkbox"/> CARYOTYPE (sang)	Petit tube à bouchon vert 3 mL avec héparine de sodium (sans gel ni héparine de lithium)	331000288	Les prélèvements effectués dans les centres de prélèvements (CLSC) sont acheminés au laboratoire de biochimie.  <u>Les prélèvements doivent être effectués du lundi au jeudi seulement et excluant la veille d'un jour férié. Les prélèvements sanguins doivent être acheminés au laboratoire de biochimie. Voir à compléter le formulaire Caryotype en annexe.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>CARYO</u>			

#### Annexes

CARYOTYPE.pdf

**ANALYSES****PRÉLÈVEMENT****REQUÊTE****NOTE SPÉCIALE**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>CARYOTYPE (Tissu)</b>	Milieu de base nutritif	606305A	<p>Badigeonner à l'alcool et flamber une partie de la cuisse ou du bras et prendre un prélèvement de fascia lata de 1 cm carré.</p> <p>Prélever avec pinces flambées à l'alcool.</p> <p>Placer dans un milieu de base dégelé. (Le milieu nutritif MEM ou RPMI ou 199 est fourni par Sainte-Justine et se conserve 6 mois au congélateur).</p> <p>Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran).</p> <p><u>Doit être effectué en-dedans de 12 heures après le décès.</u></p>
--	-------------------------	---------	---

CODE INFORMATIQUE: :

**Annexes**

PAT-INF-003.pdf

<input checked="" type="checkbox"/> <b>CARYOTYPE MÉDULLAIRE</b>	Tube conique à bouchon rouge + 2 frottis de moëlle dans un contenant de plastique	331000288	<p>Se fait lors d'une ponction de la moëlle par l'hématologue; du lundi au jeudi.</p> <p><u>Spécifier le diagnostic Le médecin doit compléter l'Annexe XXI ou "Requête cytogénétique HMR".</u></p>
---	---	-----------	--

CODE INFORMATIQUE: **CARYM****Annexes**

21\_ANNEXE.pdf

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> <b>CATÉCHOLAMINES PLASMATIQUES</b>	2 tubes vert héparine de lithium en position "couché" et 2 tubes vert héparine de lithium en position "debout"	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE XIX ou BIO-INF-034 Catécholamines plasmatiques – Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Consulter l'ANNEXE XX ou BIO-INF-035 Catécholamines plasmatiques – Protocole de prélèvement. Apporter IMMÉDIATEMENT le contenant de glace avec les 4 tubes de prélèvement au laboratoire. Remettre le contenant et la requête correspondante à une technologiste en mentionnant qu'il s'agit d'un dosage de catécholamines.  <u>Les catécholamines plasmatiques sont instables, le sang doit donc être traité en priorité par le laboratoire. Le délai maximum entre les premiers prélèvements et la réception des tubes au laboratoire ne doit pas dépasser 30 minutes.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>CATHS</u>			
<b>Annexes</b>			
19_ANNEXE.pdf			
20_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>CATÉCHOLAMINES URINAIRES</b>	Urines des 24 heures	331000288	Se procurer un récipient spécial au laboratoire (contient 25 mL d'acide acétique 50%). Souvent demandées avec les métanéphrines urinaires. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Suite à la collecte, acheminer immédiatement au laboratoire. Lorsque conservé au réfrigérateur, acheminer dans les 48 heures qui suivent au laboratoire.  :
CODE INFORMATIQUE: <u>CATHU</u>			
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>CD3, CD4, CD8 pour LBA</b>	Pot stérile	-	-  <u>Disponible du lundi au jeudi à HMR</u> <u>Le vendredi à HMR, avant 12h00</u> <u>Pour les enfants de moins de 18 ans envoyer à St Justine.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>CDLBA</u>			

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> CD3, CD4, CD8 sanguin CODE INFORMATIQUE: <u>CD348</u>	2 tubes lavandes	331000288	Comprend CD3, CD4, CD8. <u>Analyse disponible du lundi au mercredi.</u>
<input type="checkbox"/> CEA CODE INFORMATIQUE: <u>CEA</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> CELLCEPT CODE INFORMATIQUE: <u>CCEPT</u>	Tube rouge	331000288	Immunosuppresseur. <u>Pour les patients de l'INSTITUT DE CARDIOLOGIE de Montréal, c'est un TUBE LAVANDE qui doit être prélevé.</u>
<input type="checkbox"/> CELLULES DE SÉZARY CODE INFORMATIQUE: <u>SEZAR</u>	-	-	- <u>Analyse non disponible, recommandons d'effectuer un immunophénotypage lymphocytaire si présence de lymphocytose ou si cliniquement indiqué.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> CÉRULOPLASMINE CODE INFORMATIQUE: <u>CERUL</u>	Tube or avec gel	331000288	Acheminer au laboratoire en dedans de 1 heure 30 minutes. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

**ANALYSES****PRÉLÈVEMENT****REQUÊTE****NOTE SPÉCIALE**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>CGH par FISH</b>	Tube héparine de sodium (bouchon vert foncé)	-	Le prélèvement doit être acheminé le plus rapidement possible au laboratoire et être accompagné 1- Du document "BIO-FOR-011 Analyse de CGH sur micropuce" (ANNEXE 23 ou Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran) dûment complété et signé par le médecin. 2- Du formulaire de "consentement Ste Justine" dûment rempli par le patient (Intranet lien en haut à droite) Pour plus d'information: Dr Géraldine Mathomet (généticienne) 514-345-4931, poste 3321.
CODE INFORMATIQUE: <u>ASC</u>			<u>Disponible du lundi au jeudi de 08:00 à 16:00, les jours ouvrables. Le vendredi ou à la veille d'un congé férié, de 08:00 à 13:00.</u>

**Annexes**

23\_ANNEXE.pdf  
consentement\_enfant.pdf  
Formulaire consentement STE-Justine.pdf

<input checked="" type="checkbox"/> <b>CGH sur micropuce</b>	Tube lavande	331000288	Le prélèvement doit être accompagné 1- Du document "BIO-FOR-011 Analyse de CGH sur micropuce" (ANNEXE 23 ou Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran) dûment complété et signé par le médecin. 2- Du formulaire de "consentement Ste Justine" dûment rempli par le patient (Intranet lien en haut à droite) Pour plus d'information: Dr Géraldine Mathomet (généticienne) 514-345-4931, poste 3321.
CODE INFORMATIQUE: <u>CGH</u>			<u>Disponible en tout temps du lundi au jeudi, excepté les jours fériés. Le vendredi ou à la veille d'un congé férié, le spécimen doit parvenir au laboratoire avant 10h00.</u>

**Annexes**

23\_ANNEXE.pdf  
consentement\_enfant.pdf  
Formulaire consentement STE-Justine.pdf

<input type="checkbox"/> <b>CHAÎNES LÉGÈRES LIBRES (sang)</b>	Deux (2) tubes or avec gel dont un pour la créatinine sérique (210) et l'autre pour les chaînes légères (IMM)	331000288	- <u>Temps de réponse: 3 semaines</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>CLLIB</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Charge virale VIH	2 tubes lavande	331000385 (605785)	Les prélèvements doivent être effectués uniquement du lundi au vendredi de 08:00 à 20:00. Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures. Aviser la technologiste à la réception du laboratoire.
CODE INFORMATIQUE:	<u>CVVIH</u>		:
<input checked="" type="checkbox"/> Chlamydia - Détection des acides nucléiques et génotypage des sérotypes (LGV)	Urine dans un tube BD MAX UVE ou prélèvement endocervical, rectal (tube de prélèvement BD MAX)	331000385 (605785)	Prélèvement: rectal, vaginal, endocol, urine. <u>L'analyse sera effectuée seulement si un résultat de chlamydia positif a été obtenu.</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>LGVPC</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Chlamydia psittaci (détection des acides nucléiques)	Lavage broncho-alvéolaire (LBA), aspiration nasopharyngée, écouvillon de gorge dans milieu de transport viral (MTV)	-	- <u>Renseignements cliniques obligatoires. mentionner avec quelle sorte d'oiseau la personne a été en contact.</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>CPSIT</u>		
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis / culture	-	-	- <u>Analyse désormais non disponible</u>
CODE INFORMATIQUE:	:		

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis et Neisseria Gonorrhoeae par PCR - Urètre CODE INFORMATIQUE: :	-	-	-	Analyse non disponible pour ce type de spécimen. La recherche de N. gonorrhoeae peut être effectuée par CULTURE. <u>Analyse non disponible pour ce type de spécimen</u>
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae (par PCR) - urètre CODE INFORMATIQUE: :	-	331000385 (605785)	-	Non disponible par PCR. La recherche de N. gonorrhoeae au niveau de l'urètre peut être effectuée par culture. :
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae PCR - anus CODE INFORMATIQUE: <u>CGANC</u>	Milieu Cobas PCR Media	331000385 (605785)	-	<u>Trousse de prélèvement cobas® PCR Media. La recherche de N. gonorrhoeae par PCR s'effectue avec la recherche de C. trachomatis. Vous obtiendrez automatiquement les 2 résultats. Température pièce.</u>
<b>Annexes</b>					
MIC-INF-023 Instruction anal-Chlam Gono PCR.pdf					
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae PCR - endocol CODE INFORMATIQUE: <u>CGENC</u>	Milieu Cobas PCR Media	331000385 (605785)	-	<u>Trousse de prélèvement cobas® PCR Media. La recherche de N. gonorrhoeae par PCR s'effectue avec la recherche de C. trachomatis. Vous obtiendrez automatiquement les 2 résultats. Température pièce.</u>
<b>Annexes</b>					
MIC-INF-022 Instruction endo-Chlam Gono PCR.pdf					
<input type="checkbox"/>	Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae PCR - gorge CODE INFORMATIQUE: <u>CGGOC</u>	Milieu Cobas PCR Media	331000385 (605785)	-	<u>Trousse de prélèvement cobas® PCR Media. La recherche de N. gonorrhoeae par PCR s'effectue avec la recherche de C. trachomatis. Vous obtiendrez automatiquement les 2 résultats. Température pièce.</u>
<b>Annexes</b>					
MIC-INF-024 Instruction oropha-Chlam Gono PCR.pdf					

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae PCR - œil CODE INFORMATIQUE: <u>CGOEC</u>	Milieu Cobas PCR Media	331000385 (605785)	- <u>Trousse de prélèvement cobas® PCR Media. La recherche de N. gonorrhoeae par PCR s'effectue avec la recherche de C. trachomatis. Vous obtiendrez automatiquement les 2 résultats. Température pièce.</u>
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae PCR - urine CODE INFORMATIQUE: <u>CGURC</u>	Milieu Cobas PCR Media	331000385 (605785)	S'assurer que plus d'une heure se soit écoulée depuis la dernière miction. Pour les femmes : pas de nettoyage de la région labiale. Recueillir les 10 à 50 mL du premier jet d'urine. Trousse de prélèvement cobas® PCR Media urine sample kit (voir instructions au patient). <u>Mettre l'urine avec la pipette de la trousse de prélèvement dans le tube de transport cobas® PCR Media urine sample kit et acheminer au laboratoire dans les 24 heures suivant le prélèvement. La recherche de N. gonorrhoeae par PCR s'effectue avec la recherche de C. trachomatis. Vous obtiendrez automatiquement les 2 résultats. Température pièce.</u>
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-020 Instructions-Chlam Gono PCR Cobas.pdf			
<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae PCR- auto prélèvement vaginal CODE INFORMATIQUE: <u>CGVAC</u>	Milieu Cobas PCR Media	331000385 (605785)	Trousse de prélèvement Cobas® PCR Media Dual Swab Sample Kit (voir instructions au patient). <u>Veillez ne pas utiliser l'écouvillon floqué. Ne pas tremper l'écouvillon dans le milieu cobas® PCR ou autre liquide avant d'exécuter le prélèvement. La recherche de N. gonorrhoeae par PCR s'effectue avec la recherche de C. trachomatis. Vous obtiendrez automatiquement les 2 résultats. Température pièce.</u>
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-021 Instruction vaginal-Chlam Gono PCR.pdf			
<input type="checkbox"/> Chlorure (liquide) CODE INFORMATIQUE: <u>LCL</u>	Liquide biologique	-	- :
<input type="checkbox"/> CHLORURE (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>CL</u>	Tube or avec gel	331000288	- :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> CHLORURE URINAIRE	Miction ou urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).Récipient sans préservatif uniquement.
CODE INFORMATIQUE: <u>CL24</u>			:
<b>Annexes</b>			
			02_ANNEXE.pdf
<input type="checkbox"/> Chlorure, Miction ou spot urinaire	Miction (10 mL)	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>CLSP</u>			:
<input type="checkbox"/> CHOLESTÉROL	Tube or avec gel	331000288	Le patient doit être À JEUN DEPUIS 12 HEURES. Résultat faussement augmenté si le garrot est laissé en place plus d'une minute.
CODE INFORMATIQUE: <u>CHOL</u>			:
<input type="checkbox"/> CHOLESTÉROL HDL et LDL	Tube or avec gel	331000288	Résultat faussement augmenté si le garrot est laissé en place plus d'une minute
CODE INFORMATIQUE: <u>HDL</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> CHOLINESTÉRISE (PSEUDO)	Tube rouge	331000288	Vous devez fournir tous les renseignements demandés à l'annexe VII ou BIO-INF-025 Formulaire à compléter - Pseudocholinestérase (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Le dosage de l'activité de la pseudocholinestérase (aussi appelée cholinestérase) est utile principalement pour évaluer des problèmes observés lors de l'anesthésie (particulièrement lorsque la succinylcholine est utilisée) et lors d'intoxications causées par les pesticides organo-phosphorés.
CODE INFORMATIQUE: <u>PCHOL</u>			:
<b>Annexes</b>			
			BIO-INF-025 Formulaire pseudocholinestérase.pdf

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
----------	-------------	---------	---------------

<input checked="" type="checkbox"/> Chorioméningite lymphocytaire (VCML) / PCR CODE INFORMATIQUE: <u>VCML</u>	Tube EDTA ou LCR	331000385 (605785)	- <u>Renseignements cliniques obligatoires, symptomatique et / ou exposition à des souris ou à leurs excréments.</u>
--	------------------	--------------------	---

<input type="checkbox"/> Chromatographie HPLC de l'hémoglobine (adulte et enfant) CODE INFORMATIQUE: <u>CHBA2</u>	Tube lavande	331000288	- -
--	--------------	-----------	--------

<input type="checkbox"/> CHROMATOGRAPHIE HPLC DE L'HÉMOGLOBINE (sang de cordon) CODE INFORMATIQUE: <u>CHBAC</u>	Tube lavande	331000288	Le prélèvement sanguin peut être effectué en tout temps.
--	--------------	-----------	--

<input checked="" type="checkbox"/> CHROME (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>CRS</u>	Tube bleu royal	331000288	- <u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u> <u>Bien indiquer si sérum ou plasma demandé.</u>
--	-----------------	-----------	--

**Annexes**

CTQ-f-11-117 Analyse de métaux et delements.pdf

<input checked="" type="checkbox"/> CHROME URINAIRE CODE INFORMATIQUE: <u>CRU</u>	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
--	----------------------	-----------	---

**Annexes**

02\_ANNEXE.pdf

CTQ-f-11-117 Analyse de métaux et delements.pdf

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> CHROMOGRANINE A CODE INFORMATIQUE: <u>CHROM</u>	1 tube lavande	331000288	À JEUN 8 HEURES. <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 1 heure après le prélèvement.</u>
<input type="checkbox"/> CK CODE INFORMATIQUE: <u>CK</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input type="checkbox"/> CK-MB CODE INFORMATIQUE: <u>MB</u>	Tube lavande	331000288	Test non-disponible à l'hôpital Pierre-Le Gardeur. Sera effectué à l'Institut de Cardiologie de Montréal. <u>Avant d'effectuer le prélèvement, communiquer avec le biochimiste de garde afin de faire autoriser l'envoi.</u>
<input type="checkbox"/> CK-MB CODE INFORMATIQUE: <u>AND</u>	Tube lavande	331000288	<u>Analyse non disponible.</u>
<input type="checkbox"/> CLAIRANCE DE LA CRÉATININE CODE INFORMATIQUE: <u>CLCRE</u>	Urines des 24 heures + Tube or avec gel	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). La clairance de la créatinine peut également s'effectuer, selon le désir du médecin, sur des urines de 4 heures ou de 12 heures. Pendant la collecte des urines, prélever un échantillon de SANG. Il est recommandé de faire boire de l'eau au patient pendant la collecte des urines. Indiquer sur la requête le POIDS et la TAILLE du patient ainsi que la DATE et l'HEURE du début et de la fin de la collecte des urines. La clairance est corrigée pour la surface corporelle du patient. :

#### Annexes

02\_ANNEXE.pdf

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> CLAIRANCE INDIRECTE DE LA CRÉATININE	Tube or avec gel	331000288	Calcul, selon la formule de Cockcroft-Gault, de la clairance indirecte de la créatinine (sans mesurer la créatinine urinaire) exprimée en mL/min. Exige de connaître l'âge, le poids, la taille et la créatinine sérique du patient.
CODE INFORMATIQUE: <u>CLCRI</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> CLOBAZAM	Tube lavande	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose.
CODE INFORMATIQUE: <u>CLOB</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> CLOMIPRAMINE	Tube rouge	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose.
CODE INFORMATIQUE: <u>CLOMI</u>			<u>Acheminer au laboratoire à l'intérieur de 2 heures suivant le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Clonalité lymphocytaire B (réarrangement gène IgH) (moelle)	1 tube lavande de moelle	331000288	-2 tubes suffisent pour jumeler tous les tests de clonalité. Renseignements cliniques obligatoire. Tube hépariné refusé
CODE INFORMATIQUE: <u>CLBM</u>			:
<b>Annexes</b>			
HMR_QPCR.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Clonalité lymphocytaire B (réarrangement gène IgH) (sang)	1 tube lavande	331000288	2 tubes suffisent pour jumeler tous les tests de clonalité. Renseignements cliniques obligatoire. Tube hépariné refusé
CODE INFORMATIQUE: <u>CLBS</u>			:
<b>Annexes</b>			
HMR_QPCR.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Clonalité lymphocytaire T (réarrangement gène TCR) (moelle) CODE INFORMATIQUE: <u>CLTM</u> <b>Annexes</b> HMR_QPCR.pdf	1 tube lavande de moelle	331000288	-2 tubes suffisent pour jumeler tous les tests de clonalité. Renseignements cliniques obligatoire. Tube hépariné refusé :
<input checked="" type="checkbox"/> Clonalité lymphocytaire T (réarrangement gène TCR) (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>CLTS</u> <b>Annexes</b> HMR_QPCR.pdf	1 tube lavande	331000288	-2 tubes suffisent pour jumeler tous les tests de clonalité. Renseignements cliniques obligatoire. Tube hépariné refusé :
<input checked="" type="checkbox"/> CLONAZÉPAM CODE INFORMATIQUE: <u>CLONA</u> <b>Annexes</b> F-11-116 MÉDICAMENTS, DROGUES.pdf	Tube lavande	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant le prochaine dose.  <u>Dosage dans l'urine aussi disponible : au besoin, consulter le site du CTQ pour les conditions de préparation et de conservation de l'urine.</u>
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile (toxine A et B) CODE INFORMATIQUE: <u>CDIFF</u> <b>Annexes</b> MIC-INF-012 Instructions usagers Clostridium.pdf	Selles dans un contenant stérile sans préservatif.	331000110 (605791)	A réfrigérer. Délai de réception au laboratoire de 24 à 48 heures. Une demande par 72 heures sera acceptée. Remettre les instructions suivantes au patient: MIC-INF-012 - Prélèvement selles - Instructions aux usagers (Document en Annexe; Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran) <u>Fait 1 fois/jour du lundi au vendredi.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile (toxine A et B)	Selles dans un contenant stérile sans préservatif.	331000110 (605791)	À réfrigérer. Délai de réception au laboratoire de 24 à 48 heures. Une demande par 72 heures sera acceptée. Remettre les instructions suivantes au patient: MIC-INF-012 - Prélèvement selles - Instructions aux usagers (Document en Annexe; Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). <u>Ce code est utilisé uniquement par le laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>CLOST</u>			
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-012 Instructions usagers Clostridium.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Clostridium par PCR	Selles dans un contenant stérile sans préservatif.	331000385 (605785)	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>SELC1</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> CLOZAPINE	Tube rouge	331000288	PRÉLEVER 12 heures post-dose. Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. TOUS LES LUNDI après-midi, les échantillons sont envoyés pour dosage à l'hôpital de :
CODE INFORMATIQUE: <u>CLOZ</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> CMV urinaire (culture virale)	Contenant stérile	331000385 (605785)	Quantité requise 1 mL <u>Spécifier le virus recherché et la nature du spécimen.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ECVIR</u>			
<input type="checkbox"/> CMV (IgG)	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour le dépistage. :
CODE INFORMATIQUE: <u>GCMV</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> CMV (IgM)	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour le diagnostic de la maladie en phase aiguë. . :
CODE INFORMATIQUE:	<u>MCMV</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> CMV/ PCR	Voir préparation du patient et conditions de prélèvement	331000385 (605785)	1- Peut se faire sur le sang total (tube lavande),moelle osseuse (tube lavande) 2-Liquide amniotique, LCR, LBA, Liq. Pleural, Liq. Péricardique et urine : volume requis 0,4 mL dans contenant stérile 3-Biopsies tissulaires conservées humides avec saline stérile 4-Gorge, utiliser un écouvillon sec en dacron dans un milieu MTV. (Spécimen nasopharyngé refusé)
CODE INFORMATIQUE:	<u>CMVPC</u>		<u>ATTENTION, Si patient greffé, prélever selon les directives inscrites sur la requête (tube lavande ou gel) et faire suivre celle-ci au laboratoire avec le prélèvement.</u> <u>Toujours préciser la nature du prélèvement si autre que sang. Les prélèvements doivent être effectués uniquement du lundi au vendredi de 8:00 à 16:00.</u> <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures</u>
<input type="checkbox"/> COAGULOGRAMME COMPLET	2 tubes bleus et 1 lavande	331000288	Comprend PT, PTT, plaquettes, fibrinogène, facteur XIII. :
CODE INFORMATIQUE:	<u>COAC</u>		
<input type="checkbox"/> COAGULOGRAMME SIMPLE	Tube bleu 2,7 mL et tube lavande	331000288	Comprend PT, PTT et plaquettes :
CODE INFORMATIQUE:	<u>COAS</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Coccidiomycose (sérologie)	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Renseignements cliniques obligatoires. Faire approuver la demande par un microbiologiste. <u>Symptômes et historique de voyage du patient</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>COCCI</u>		

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> CODE 50 (externe seulement)	Tube rose EDTA 6 mL	33100012	Requête: Signature du préleveur, date et heure de prélèvement. Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure de prélèvement. Indiquer le diagnostic  <u>Faire parvenir les deux copies (blanche et jaune) avec le prélèvement à la banque de sang.</u> <u>Validité 72 heures</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>GROU</u>			
<input type="checkbox"/> Code 50 (Interne seulement)	Tube rose EDTA 6 mL	33100012	Requête: Signature du préleveur, date et heure de prélèvement Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure de prélèvement Indiquer le diagnostic  <u>Conserver la feuille blanche au dossier de l'usager.</u> <u>Faire parvenir la copie jaune avec le prélèvement.</u> <u>Validité 72 heures</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>BANQ</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Co-enzyme Q10	Tube vert héparine de lithium ou de sodium sur glace	331000219	Le patient doit être à jeun 8 heures. À titre informatif, l'analyse sera rejetée pour tout spécimen présentant une lipémie. Interférence connue dans les résultats.  <u>Déposer le spécimen immédiatement sur la glace et acheminer au laboratoire dans un délai de 1h30 après le prélèvement. Il est obligatoire de fournir le formulaire AH-612 dûment complété, mis en pièce jointe.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Côlon (brossage) - Cytologie	Contenant avec fixateur (Cytolyt)	60555	Rincez vigoureusement la brosse dans le contenant avec fixateur. Déposer le contenant identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires C2-300.  <u>Ne pas laisser la brosse dans le contenant</u>
CODE INFORMATIQUE: :			
<input type="checkbox"/> Combo influenza et covid-19	Sécrétions nasopharyngées dans milieu de transport UTM, salin ou eau moléculaire.	-	-  <u>Transport au laboratoire sur glace. (4°C)</u> <u>RSV non fait avec cette analyse.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>INFCO</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

- |                          |                      |                        |          |  |
|--------------------------|----------------------|------------------------|----------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>Compatibilité</b> | Tube rose EDTA<br>6 mL | 33100012 | Requête: Signature du préleveur, date et heure de prélèvement<br>Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure de prélèvement<br>Indiquer le nombre d'unité de sang demandé et indiquer le diagnostic |
|--------------------------|----------------------|------------------------|----------|--|

CODE INFORMATIQUE: BANQ

Conserver la feuille blanche au dossier de l'usager.  
Faire parvenir la copie jaune avec le prélèvement.  
Validité 72 heures

- |                                     |                                      |                   |   |   |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Complément Facteur I antigène</b> | tube bleu citraté | - | - |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|---|---|

CODE INFORMATIQUE: ASCI

Acheminer au laboratoire à l'intérieur de 2 heures suivant le prélèvement. Veuillez remplir le formulaire fourni en annexe.

**Annexes**

F-1711-Hemostase.pdf

- |                                     |   |                |          |  |
|-------------------------------------|---|----------------|----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>COMPLEXES IMMUNS CIRCULANTS (GREFFE)</b> | 2 tubes rouges | 33100288 |  |
|-------------------------------------|---|----------------|----------|--|

CODE INFORMATIQUE: CICG

Faire les prélèvements au plus tard le jeudi 09h00, sinon attendre au lundi suivant. Il est obligatoire de remplir le formulaire en pièce jointe.

**Annexes**

CHUM- HLA\_26358\_février 2017 dg.pdf

MCGill- HLA5-11-1-F-Requisition-dg.pdf

- |                                     |   |                  |          |   |
|-------------------------------------|---|------------------|----------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>COMPLEXES IMMUNS CIRCULANTS (AUTRES QUE POUR GREFFE)</b> | Tube or avec gel | 33100288 | - |
|-------------------------------------|---|------------------|----------|---|

CODE INFORMATIQUE: CICAG

Revisé le 2024-04-26

 : Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Confirmation de malaria CODE INFORMATIQUE: <u>MALCO</u>	1 tube lavande	331000288	Fait à partir du tube de recherche de malaria <u>Antécédent de voyage ou d'exposition doivent être inscrits à la requête de recherche de malaria.</u>
<b>Annexes</b> Formulaire DM-5602.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Confirmation de malaria par PCR CODE INFORMATIQUE: <u>MALPC</u>	1 tube lavande	331000288	Suite à une recherche de malaria positive ou douteuse <u>Délai de réponse 14jours</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Conservation de l'ADN (moelle) CODE INFORMATIQUE: <u>ADNM</u>	Tube EDTA de moelle	331000288	Prélèvement fait par l'hématologiste lors d'une ponction de moelle . Tube hépariné refusé. <u>Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques)</u> <u>Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs.</u>
<b>Annexes</b> F3643-1401.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Conservation de l'ADN (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>ADNS</u>	2 tubes lavande	331000288	Tube hépariné refusé. <u>Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques)</u> <u>Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs.</u>
<b>Annexes</b> F3643-1401.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Conservation de l'ARN (moelle) CODE INFORMATIQUE: <u>ARNM</u>	Tube EDTA de moelle	331000288	Prélèvement fait par l'hématologiste lors d'une ponction de moelle. Tube hépariné refusé. <u>Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques)</u> <u>Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs.</u>
<b>Annexes</b> F3643-1401.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

**ANALYSES****PRÉLÈVEMENT****REQUÊTE****NOTE SPÉCIALE**

- |                                     |  |                 |           |  |
|-------------------------------------|--|-----------------|-----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Conservation de l'ARN (sang)<br>CODE INFORMATIQUE: <u>ARNS</u> | 2 tubes lavande | 331000288 | Tube hépariné refusé.<br><u>Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques)</u><br><u>Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs.</u> |
|-------------------------------------|--|-----------------|-----------|--|

**Annexes**

F3643-1401.pdf

- |                          |  |           |                    |        |
|--------------------------|--|-----------|--------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Contrôle de qualité<br>CODE INFORMATIQUE: <u>CNTRL</u> | Voir NOTE | 331000110 (605791) | -<br>: |
|--------------------------|--|-----------|--------------------|--------|

- |                          |  |   |                    |                                       |
|--------------------------|--|---|--------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Contrôle de stérilité pharmacie<br>CODE INFORMATIQUE: <u>PHARM</u> | Gélose en plaquette ou sac de 100mL de bouillon TSB | 331000110 (605791) | Matériel fourni par la pharmacie<br>: |
|--------------------------|--|---|--------------------|---------------------------------------|

- |                          |   |                     |           |   |
|--------------------------|---|---------------------|-----------|---|
| <input type="checkbox"/> | COOMBS DIRECT (externe seulement)<br>CODE INFORMATIQUE: <u>CDIR</u> | Tube rose EDTA 6 mL | 331000219 | Requête: Signature du préleveur, date et heure de prélèvement<br>Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure de prélèvement<br>: |
|--------------------------|---|---------------------|-----------|---|

- |                          |   |                     |          |   |
|--------------------------|---|---------------------|----------|---|
| <input type="checkbox"/> | Coombs Direct (Interne seulement)<br>CODE INFORMATIQUE: <u>BANQ</u> | Tube rose EDTA 6 mL | 33000455 | Requête: Signature du préleveur, date et heure de prélèvement<br>Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure de prélèvement<br>: |
|--------------------------|---|---------------------|----------|---|

Revisé le 2024-04-26

 : Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Copeptine	Tube vert (héparine de lithium)	331000288	L'interprétation de la copeptine est basée sur l'osmolalité et la copeptine mesurées et des lignes directrices sont incluses dans le rapport du patient. Voir interprétation de la Copeptine. Osmolalité pour Copeptine: 275-  <u>Obligatoire de remplir le formulaire AH-612 en annexe et de l'acheminer au laboratoire. Jeûn non nécessaire. Acheminer au laboratoire à la température ambiante.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>COPEP</u>			
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Coqueluche	Sécrétions nasopharyngées dans milieu de transport UTM, salin ou eau moléculaire.	-	-  <u>Transport à 4 degrés</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>COQUE</u>			
<input type="checkbox"/> Coronavirus (COVID-19)	Sécrétions nasopharyngées dans milieu de transport UTM, salin ou eau moléculaire.	331000385 (605785)	Se fait aussi sur aspiration endotrachéales, lavage bronchoalvéolaire, expectoration et la salive dans un contenant stérile.  <u>Conserver à 4°C. Indiquer les renseignements nécessaires.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>CORON</u>			
<input type="checkbox"/> Coronavirus (COVID-19) par gargarisme	Gargarisme (voir méthode en pièce jointe)	331000385 (605785)	-  <u>Conserver à 4°C. Indiquer les renseignements nécessaires.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>GSPIT</u>			
<b>Annexes</b>			
Méthode de prélèvement gargarisme COVID.pdf			
<input type="checkbox"/> CORPS CÉTONIQUES URINAIRES	Une miction fraîche	331000288	Test qualitatif. Mise en évidence de l'acide acétoacétique. Pas de réaction avec l'acétone et l'acide B-hydroxybutyrique.
CODE INFORMATIQUE: <u>ANUR</u>			⋮

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> CORTISOL (sang) AM	Tube or avec gel	331000288	Faire parvenir dans les 3 heures qui suivent au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>CORAM</u>			:
<input type="checkbox"/> Cortisol (sang) PM	1 tube gel doré	331000288	Apécifier l'heure du prélèvement sur la requête. Faire parvenir dans les 3 heures qui suivent au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>CORPM</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Cortisol salivaire	Prélèvement salivaire (salivette)	331000288	Se procurer une contenant spéciale (salivette) au centre de prélèvement ou au laboratoire. Remettre les instructions suivantes au patient: BIO-INF-041 Instructions aux patients - cortisol salivaire (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Conserver au congélateur. Envoyer au laboratoire sur Ice-pack.
CODE INFORMATIQUE: <u>CORTS</u>			<u>La collecte de la salive doit être obligatoirement réalisée par le patient à minuit le soir.</u> <u>Ne pas utiliser ce test chez les enfants &lt; 3 ans ou personnes risquant d'avaler le tampon collecteur. Il est important d'inscrire sur le contenant et la requête les renseignements suivants: nom, prénom et no de dossier ou date de naissance, date et heure de prélèvement et le temps qu'a duré la collecte.</u>
<b>Annexes</b>			
BIO-INF-041.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> CORTISOL URINAIRE (Cortisol libre)	Urines des 24 heures	-	Remplace 17-OH STÉROÏDES ou 17-OH CORTICOSTÉROÏDES. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). La cruche utilisée doit contenir 25 ml d'acide acétique 50% comme agent de conservation. Conserver les urines au réfrigérateur. Acheminer dans les 24 heures qui suivent au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>CO24</u>			:
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Cocksackie CODE INFORMATIQUE: :	-	-	- <u>La sérologie pour Cocksackie n'est plus disponible, se fait uniquement par culture virale.</u> <u>SVP faire parvenir un échantillon de selles ou gorge (voir culture virale pour détails concernant le prélèvement)</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Creatine-guanidinoacetate CODE INFORMATIQUE: <u>GUAC</u>	Miction urinaire	331000288	Volume d'urine minimal (pédiatrique): 0,5 mL <u>Temps réponse de 6 semaines.</u>
<input type="checkbox"/> CRÉATININE (LIQUIDE DE DRAIN) CODE INFORMATIQUE: <u>LCREA</u>	1mL de liquide dans un tube or avec gel	331000288	- <u>Pour drain Jackson Pratt, hémovac, drain.</u>
<input type="checkbox"/> Créatinine (Liquide, autre que drain) CODE INFORMATIQUE: <u>CRELI</u>	Liquide autre que drain	-	- :
<input type="checkbox"/> CRÉATININE (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>CREA</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input type="checkbox"/> CRÉATININE URINAIRE CODE INFORMATIQUE: <u>CR24</u>	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Acheminer dans les 48 heures qui suivent au laboratoire. :
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Créatinine, Miction ou spot urinaire CODE INFORMATIQUE: <u>CRSP</u>	Miction (10 mL)	331000288	Acheminer dans les 48 heures qui suivent au laboratoire. :
<input checked="" type="checkbox"/> CRP haute sensibilité  CODE INFORMATIQUE: <u>CRPHS</u>	Tube or avec gel	331000288	Le dosage du CRP haute sensibilité pourrait être utile aux patients avec un risque cardiovasculaire modéré (10-19%). Il doit cependant être effectué chez ces patients uniquement lorsqu'ils sont métaboliquement stables et en absence de toutes autres pathologies pouvant avoir une composante inflammatoire. :
<input type="checkbox"/> CRP QUANTITATIF CODE INFORMATIQUE: <u>CRP</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input type="checkbox"/> CRYOFIBRINOGENÈ CODE INFORMATIQUE: <u>CRYOF</u>	Appeler au labo pour 2 tubes Lilas 6 mL conservés à 37 degré C	331000288	Patient à jeun. Appeler le laboratoire avant de prélever pour obtenir les tubes à 37 degré C. Analyse disponible les jours ouvrables seulement, entre 06:00 et 15:00. <u>Pour les spécimens prélevés à l'extérieur (CLSC): prélèvement et transport à chaud (Thermos à 37 C).</u>
<input type="checkbox"/> CRYOGLOBULINES CODE INFORMATIQUE: <u>CRYOG</u>	Appeler le labo pour 3 tubes rouges conservés à 37 degré C	331000288	Patient à jeun. Appeler le laboratoire avant de prélever pour obtenir les tubes à 37 degré C. Analyse disponible les jours ouvrables seulement, entre 06:00 et 15:00. <u>Pour les spécimens prélevés à l'extérieur (CLSC): prélèvement et transport à chaud (Thermos à 37 C).</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Cryptolatex	Tube or avec gel ou au moins 100 uL de LCR dans un tube de plastique.	331000385 (605785)	Détecte la présence de l'antigène de <i>Cryptococcus néoformans</i> :
CODE INFORMATIQUE:	<u>CRYPT</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Cryptosporidiose	Selles fixées dans le SAF	331000385 (605785)	Respecter le protocole de prélèvement. Remettre les instructions au patient MIC-INF-013 (document annexé) :
CODE INFORMATIQUE:	<u>CRY</u>		
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-013 Instructions aux usagers parasite.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> C-TÉLOPEPTIDES SÉRIQUES	Tube or avec gel	331000288	Le prélèvement doit être effectué à jeun (12 heures) et, compte tenu que ce paramètre est soumis à un cycle circadien, le matin entre 08:00 et 09:00, autant que possible. Faire parvenir au laboratoire dans un délai de 1 heure 30 minutes. :
CODE INFORMATIQUE:	<u>CTELS</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> CUIVRE (Biopsie)	Etat frais	606305A	Placer la Bx de foie dans un tube de plastique sans anticoagulant.  Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran). :
CODE INFORMATIQUE:	-		
<b>Annexes</b>			
PAT-INF-003.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> CUIVRE (sang)	Tube bleu royal	331000288	-  <u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u> <u>Bien indiquer si sérum ou plasma demandé.</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>CUS</u>		
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de métaux et delements.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> CUIVRE URINAIRE	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).  <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>CUU</u>			
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> cuivre urinaire (miction)	Miction (10 mL)	-	-  <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>CUUM</u>			
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input type="checkbox"/> Culture - biopsie	Contenant stérile	331000110 (605791)	Prélever un morceau de manière stérile, le transférer dans un contenant stérile avec une petite quantité de salin stérile non bactériostatique pour garder le spécimen humide et conserver la viabilité des bactéries.  <u>Acheminer au laboratoire à la température de la pièce en moins de 2 heures (idéalement 30 minutes) après le prélèvement</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>PUPRO</u>			
<input type="checkbox"/> Culture - cathéter	Contenant stérile	331000110 (605791)	SPÉCIFIER LE SITE DU CATHÉTER. Acheminer en moins de 1 heure au laboratoire  :
CODE INFORMATIQUE: <u>CATH</u>			
<input type="checkbox"/> Culture - expectorations	Contenant stérile	331000110 (605791)	Le prélèvement doit être réfrigéré aussitôt prélevé. Délai < 24 heures. Remettre les instructions suivantes au patient: MIC-INF-001 - Recherche de BK - Instructions aux usagers (Document en Annexe; Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).  :
CODE INFORMATIQUE: <u>EXP</u>			
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-001.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Culture - glandes de Bartholin CODE INFORMATIQUE: <u>PUPRO</u>	Tige + Milieu Amies clear	331000110 (605791)	Réfrigérer. Délai < 1 heure. :
<input type="checkbox"/> Culture - gorge CODE INFORMATIQUE: <u>STRA</u>	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	La recherche de Streptocoque du groupe A, C, G sera effectuée. Conservation 24 heures à température ambiante. :
<input type="checkbox"/> Culture - Lavage broncho-alvéolaire (LBA) CODE INFORMATIQUE: <u>LBA</u>	Contenant stérile	331000110 (605791)	Réfrigérer. Délai < 24 heures. :
<input type="checkbox"/> Culture - LCR CODE INFORMATIQUE: <u>LCRM</u>	Tube stérile	331000110 (605791)	Acheminer immédiatement au laboratoire et aviser la technicienne à la réception du laboratoire. :
<input type="checkbox"/> Culture - liquide amniotique CODE INFORMATIQUE: <u>PUPRO</u>	Pot stérile ou seringue	331000110 (605791)	Acheminer au laboratoire à température pièce en moins de 30 minutes. Si >2heures, conserver au frigo :
<input type="checkbox"/> Culture - liquide articulaire CODE INFORMATIQUE: <u>LBIO</u>	Contenant stérile	331000110 (605791)	Bien spécifier le site du prélèvement . Transporter au laboratoire à la température de la pièce en moins de 2 heures (idéalement 30 minutes). Si >2 heures, réfrigérer et acheminer dans un délai de 24 heures. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Culture - Liquide biologique en bouteille d'hémoculture	Bouteille Bactec Plus Aerobie, bouteille Bactec Lytic Anaérobie	331000110 (605791)	SPÉCIFIER LA NATURE DU LIQUIDE. Transférer 10 ml du liquide dans la bouteille de façon stérile. Acheminer au laboratoire dans les plus brefs délais. NE PAS RÉFRIGÉRER.
CODE INFORMATIQUE: <u>HLB</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - liquides biologiques	Contenant ou tube stérile	331000110 (605791)	SPÉCIFIER LE TYPE DE LIQUIDE. Transporter au laboratoire à la température de la pièce en moins de 2 heures (idéalement 30 minutes). Si >2 heures, réfrigérer et acheminer dans un délai de 24 heures.
CODE INFORMATIQUE: <u>LBIO</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - lochies	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Conservation <24 heures à température pièce
CODE INFORMATIQUE: <u>UROG</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - méat urinaire	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Conservation <24 heures à température pièce
CODE INFORMATIQUE: <u>UROG</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - Moelle osseuse	Contenant stérile	331000110 (605791)	Acheminer immédiatement au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>PUPRO</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - oeil	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Réfrigérer. Délai < 24 heures
CODE INFORMATIQUE: <u>OEIL</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Culture - oreille ( conduit auditif externe)	Tige + Milieu Amies clear	331000110 (605791)	Si le prélèvement est effectué au niveau de l'oreille interne ou que le spécimen provient de l'ORL, le spécimen sera traité comme un pus profond. Bien spécifier sur la demande le site du prélèvement. Réfrigérer. Délai < 24 heures.
CODE INFORMATIQUE: <u>OREIL</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - pénis	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Conservation <24 heures à température pièce
CODE INFORMATIQUE: <u>UROG</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - placenta (écouvillon)	Tige + Milieu Amies clear	331000110 (605791)	Conservation température pièce: <24 heures
CODE INFORMATIQUE: <u>UROG</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - placenta (tissus)	Tissus	331000110 (605791)	Acheminer au laboratoire en moins de 30 minutes. Si >2 heures, conserver au frigo
CODE INFORMATIQUE: <u>PUPRO</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - ponction vésicale ( urine par technique invasive)	Contenant stérile	331000110 (605791)	Réfrigérer. Délai < 24 heures.
CODE INFORMATIQUE: <u>SURI</u>			:
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-014 Culture urine.pdf			
<input type="checkbox"/> Culture - pus profonds	Tige ou tube stérile	331000110 (605791)	SPÉCIFIER LA NATURE ET LE SITE DU PRÉLÈVEMENT. Acheminer au laboratoire en moins de 30 minutes. Si >2 heures, conserver au frigo
CODE INFORMATIQUE: <u>PUPRO</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Culture - pus superficiels	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	SPÉCIFIER LA NATURE ET LE SITE DU PRÉLÈVEMENT. Réfrigérer. Délai < 24 heures.
CODE INFORMATIQUE: <u>PUSP</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - sécrétions anales	Tige + Milieu Amies clear	331000110 (605791)	La recherche de Streptocoque du groupe A sera effectuée si le patient a moins de 18 ans. Conservation 24 heures à température ambiante.
CODE INFORMATIQUE: <u>STRA</u>			<u>Si le patient a 18 ans et plus, voir un microbiologiste</u>
<input type="checkbox"/> Culture - sécrétions endotrachéales	Contenant stérile	331000110 (605791)	À réfrigérer. Délai < 24 heures. Remettre les instructions suivantes au patient: MIC-INF-001 - Recherche de BK - Instructions aux usagers (Document en Annexe; Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).
CODE INFORMATIQUE: <u>EXP</u>			:
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-001.pdf			
<input type="checkbox"/> Culture - sécrétions nasales	Tige milieu AMIES ou contenant stérile	331000110 (605791)	Lorsque dépistage de SARO ou SARM Température pièce < 2 heures À réfrigérer < 24 heures
CODE INFORMATIQUE: <u>SARO</u>			<u>Peut se faire sur écouvillonnage nasal, plaie, spécimen respiratoire et urine.</u>
<input type="checkbox"/> Culture - sécrétions prostatiques	Contenant stérile	331000110 (605791)	Conservation <24 heures à température pièce
CODE INFORMATIQUE: <u>UROG</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Culture - selles	Contenant avec préservatif pour culture d'entéropathogènes	331000110 (605791)	Un spécimen de selles par jour , maximum deux par semaine seront acceptés. Réfrigérer. Délai < 48 heures. NB: RESPECTER LE PROTOCOLE DE PRÉLÈVEMENT; le spécimen sera rejeté s'il y a trop de selles dans le contenant. Remettre les instructions suivantes au patient: MIC-INF-003 - Prélèvement selles - Instructions aux usagers (Document en Annexe; Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).  <u>Une recherche de Salmonella, Shigella, Yersinia, E.Coli O157 et de Campylobacter sera effectuée</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>SELLE</u>			
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-003.pdf			
<input type="checkbox"/> Culture - stérilet	Contenant stérile	331000110 (605791)	Réfrigérer. Délai < 24 heures
CODE INFORMATIQUE: <u>STER</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - tissus/ débridement/ os	Contenant stérile	331000110 (605791)	Bien spécifier la nature et le site du prélèvement. Acheminer au laboratoire en moins de 30 minutes. Si >2 heures, conserver au frigo
CODE INFORMATIQUE: <u>PUPRO</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - transfusion	Produit transfusionnel	331000110 (605791)	A réfrigérer.
CODE INFORMATIQUE: <u>RTRAN</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture - urètre	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Conservation 6 heures température ambiante Conservation <=24 heures au frigo.
CODE INFORMATIQUE: <u>GONO</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Culture - urine	Contenant stérile	331000110 (605791)	Bien spécifier si l'urine a été prélevée par mi-jet. Délai: 2 heures à la température de la pièce; 24 heures à 4 °C.
CODE INFORMATIQUE: <u>SURI</u>			:
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-014 Culture urine.pdf			
<input type="checkbox"/> Culture - urine	-	-	-
CODE INFORMATIQUE: :			<u>Voir spécifications dans SURJ</u>
<input type="checkbox"/> Culture - vulve	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Laisser à température pièce. Conservation <24 heures à température pièce.
CODE INFORMATIQUE: <u>VULVE</u>			:
<input type="checkbox"/> Culture de Bordetella pertussis	-	-	-
CODE INFORMATIQUE: :			<u>Analyse remplacée par la recherche de Bordetella pertussis par PCR (MBPCR).</u>
<b>Annexes</b>			
BOPCR.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> CULTURE DE CELLULES SOUCHES (MOËLLE)	1 tube vert de moelle	331000288	Prélèvement fait par un hématologue lors d'une ponction de moelle. Un minimum de 1mL de moelle est requis.
CODE INFORMATIQUE: <u>CCSM</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Culture de cellules souches sur sang périphérique	6 tubes vert (héparine de lithium)	331000288	Spécifier le diagnostique. <u>Faire parvenir avant 11h du lundi au jeudi et avant 10h le vendredi ou le jour précédent un congé.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>CCSSP</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

Culture de gonocoque (gorge) Tige milieu Amies 331000110 (605791) Conservation 6 heures à température ambiante  
Conservation <=24 heures au frigo  
CODE INFORMATIQUE: GONO :

Culture de gonocoque (urogénital) Tige milieu Amies 331000110 (605791) Conservation 6 heures à température ambiante, <=24 heures au frigo  
CODE INFORMATIQUE: GONO :

Culture de mycobactérie autre que LBA Voir NOTE 331000110 (605791) Peut s'effectuer sur différents types de spécimens ex: urine du matin (40 mL), pus, biopsie, spécimens respiratoires etc...  
SPÉCIFIER LA NATURE ET LE SITE DU PRÉLÈVEMENT. À réfrigérer. Délai < 24 heures. Si plus de 1 spécimen sont demandés il doit y avoir au moins 24 heures entre les échantillons. Remettre les instructions suivantes au patient: MIC-INF-001 - Recherche de BK - Instructions aux usagers (Document en Annexe; Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).  
CODE INFORMATIQUE: EBK  
Attention, si hémoculture, se procurer les bouteilles ADÉQUATES au laboratoire de microbiologie et les acheminer dans les 2 heures au laboratoire.

## Annexes

MIC-INF-001.pdf

Culture de mycobactérie sur LBA Voir NOTE 331000110 (605791) Spécimen de lavage broncho-alvéolaire. Réfrigérer le spécimen. Remettre les instructions suivantes au patient: MIC-INF-001 - Recherche de BK - Instructions aux usagers (Document en Annexe; Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).  
CODE INFORMATIQUE: LBAOK  
Acheminer au laboratoire dans les 24 heures après le prélèvement.

## Annexes

MIC-INF-001.pdf

Révisé le 2024-04-26

 : Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Culture de mycose profonde	Voir NOTE	331000110 (605791)	Peut s'effectuer sur différents types de spécimens ex: pus, biopsie , spécimens respiratoires etc... <b>BIEN SPÉCIFIER LA NATURE ET LE SITE DU PRÉLÈVEMENT.</b> Réfrigérer. Délai de transport < 24 heures. <u>Réfrigérer. Délai de transport &lt; 24 heures.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>MYPRO</u>			
<input type="checkbox"/> Culture environnementale	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Peut s'agir de différents sites de prélèvements sur tige Amies. Conservation 4°C < 24 heures :
CODE INFORMATIQUE: <u>ENVIR</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> CULTURE HELICOBACTER PYLORI	Biopsie gastrique	331000385 (605785)	Acheminer immédiatement le prélèvement au laboratoire dans un pot stérile dans une gaze imbibée de saline <u>Aviser le laboratoire</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>CHELI</u>			
<input type="checkbox"/> Culture mycose superficielle	Contenant stérile	331000110 (605791)	Déposer les squames, ongles, cheveux etc...dans un contenant stérile. Conserver à température pièce. Bien spécifier la nature et le site du prélèvement. <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 24 heures après le prélèvement.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>MYSUP</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Culture virale - Autres	Écouvillon en Dacron, dans Milieu de Transport Viral (MTV)	331000385 (605785)	Insérer l'écouvillon de DACRON dans le Milieu de Transport Viral (MTV), bien mélanger et le laisser dans le MTV; ne pas retirer l'écouvillon. Les échantillons reçus sans écouvillon ne seront pas analysés. <u>Bien spécifier le virus recherché et la nature du spécimen.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ECVIR</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Culture virale - Lavage broncho-alvéolaire (LBA)	Contenant stérile	331000385 (605785)	Ne pas ajouter de milieu de transport au prélèvement. Acheminer au laboratoire dans les plus brefs délais. On peut rechercher tous les virus, même le RSV. Spécifier le virus recherché.
CODE INFORMATIQUE:	<u>ECVIR</u>		-
<input checked="" type="checkbox"/> Culture virale - Sécrétion gorge	Écouvillon en Dacron, dans Milieu de Transport Viral (MTV)	331000385 (605785)	Insérer l'écouvillon de DACRON dans le Milieu de Transport Viral (MTV), bien mélanger et le laisser dans le MTV; ne pas retirer l'écouvillon. Les échantillons reçus sans écouvillon ne seront pas analysés.
CODE INFORMATIQUE:	<u>ECVIR</u>		<u>Bien spécifier le virus recherché et la nature du spécimen.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Culture virale - Selles	Selles dans un contenant stérile sans préservatif.	331000385 (605785)	À réfrigérer. <u>Bien spécifier le virus recherché et la nature du spécimen.</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>ECVIR</u>		<u>Virus recherchés: Famille des Picarnaviridae, Echovirus et Enterovirus 70,71</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Culture virale - Urine	Contenant stérile	331000385 (605785)	À réfrigérer. Quantité requise 1 mL
CODE INFORMATIQUE:	<u>ECVIR</u>		<u>Bien spécifier le virus recherché et la nature du spécimen.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> CYANURE	Tube en plastique lavande BD#367856 (3)	331000288	-
CODE INFORMATIQUE:	<u>CYAN</u>		-

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> CYCLOSPORINE (Néoral)	Tube lavande	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose.
CODE INFORMATIQUE: <u>CYCLO</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Cysticerdose	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Ce test est une sérologie parasitaire pour la Cysticerdose. Renseignements cliniques obligatoires
CODE INFORMATIQUE: <u>CYSTI</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> CYSTINE (RECHERCHE)	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Récipient sans préservatif uniquement. Conserver les urines au réfrigérateur. Acheminer dans les 24 heures qui suivent au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>RCYST</u>			:
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Cystine (Recherhce) miction	Miction (10 mL)	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>CYSTM</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Cystine intra- leucocytaire	-	331000219	-
CODE INFORMATIQUE: <u>CYSIL</u>			<u>Prendre entente avec le laboratoire de l'Hôpital Ste-Justine. Le prélèvement doit être fait là.</u> <u>Prendre rendez-vous au 514-934-1934 poste 22071 a/s Sina Yak.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Cytogénétique pour LMC (sang)	Tube à bouchon vert héparine de sodium ou héparine de lithium (pour le nombre de tube voir la requête de cytogénétique de HMR en attaché)	331000288	- <u>Cette analyse ne peut être demandée le vendredi, le samedi, le dimanche, un congé férié ou une journée précédant un congé férié.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>FISH</u>			
<b>Annexes</b>			
21_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Cytologie de liquide autre que LCR (Décompte cellulaire)	1 tube lavande	331000288	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>LIQ</u>			
<input type="checkbox"/> D-DIMÈRE	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Transport pour spécimen provenant de l'extérieur du HPLG: Maintenir le spécimen à la température de la pièce (22°C) :
CODE INFORMATIQUE: <u>XDP</u>			
<input type="checkbox"/> Déchets bio-médicaux, test de stérilité	Ampoules AccuFast Bi	331000110 (605791)	Entretien sanitaire achemine au laboratoire la capsule autoclavée accompagnée d'une capsule non autoclavée. :
CODE INFORMATIQUE: <u>AUTO</u>			
<input type="checkbox"/> DENSITÉ (AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES)	1 mL de liquide	331000288	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>LDENS</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> DENSITÉ URINAIRE CODE INFORMATIQUE: :	Miction ou urines des 24 heures	331000288	- :
<input type="checkbox"/> Densité urinaire, Miction ou spot urinaire CODE INFORMATIQUE: <u>DESP</u>	Miction (10 mL)	331000288	- :
<input type="checkbox"/> Densité urinaire, Urines des 24 heures CODE INFORMATIQUE: <u>DE24</u>	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). :
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> DÉPISTAGE ANTICORPS ANTI-ENA CODE INFORMATIQUE: <u>ACENA</u>	Tube or avec gel	331000288	Un dépistage de l'anti-SM, RNP, SSA, SSB, SCL70 (topoisomérase) et JO-1 est effectué. :
<input type="checkbox"/> Dépistage de candida auris CODE INFORMATIQUE: <u>CANAU</u>	Tige + Milieu Amies clear	-	Délai de transport: Température de la pièce si moins de 24 heures, à 4°C entre 24 et 72 heures. <u>Prélèvement au niveau de l'aisselle ou de l'aîne. (Selon la clinique, le prélèvement peut se faire au niveau du nez, gorge, rectum, site de cathéter, urine, sécrétions endotrachéales ou autre plaie.</u>
<input type="checkbox"/> Dépistage fibrose kystique CODE INFORMATIQUE: :	-	-	L'utilisateur (ou tuteur responsable) doit prendre rendez-vous à la centrale de rendez-vous du Centre hospitalier de Lanaudière au 450-756- 1628 ou au 1-888-326-7268. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> DÉSIPRAMINE	Tube rouge	331000288	Inscrire à la saisie dans Softlab la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. Prélever minimum 12 heures post dose (prélèvement acceptable de 12 à 24 heures post-dose).
CODE INFORMATIQUE: <u>DESIP</u>			:
<input type="checkbox"/> Détection du Virus du Papillome Humain	Milieu collecte de cellule de Roche ou PreservCyt	-	Le spécimen se conserve entre 15 et 30°C Le laboratoire doit recevoir les échantillons le plus tôt possible et maximum 7 jours suivant le prélèvement. Température : Pièce
CODE INFORMATIQUE: <u>VPH1</u>			:
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-025 Instruction aux cliniciens VPH.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Détermination de la mutation SQIGH	2 tubes lavandes	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>SQIGH</u>			<u>Cette analyse concerne uniquement les LLC pour lesquelles un réarrangement IgH non muté conduirait à une intensification de traitement par allogreffe osseuse. Renseignements cliniques obligatoires, remplir le formulaire Diagnostic moléculaire REQ0021 en annexe.</u>
<b>Annexes</b>			
HMR_QPCR.pdf			
<input type="checkbox"/> DHEAS	Tube or avec gel	331000288	Faire parvenir dans les 3 heures qui suivent au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>DHEAS</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> DHEAS pédiatrique (< 60 jours)	Tube or avec gel	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>DHEAP</u>			<u>Acheminer au laboratoire dans les 2 heures. Si le traitement du prélèvement est impossible dans l'heure qui suit le prélèvement, ne pas prélever mais diriger le patient vers un centre de prélèvement hospitalier pouvant assurer ces conditions.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Diagnostic des cassures chromosomiques	Tube héparine de sodium (bouchon vert foncé)	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>CASSU</u>			:
<input type="checkbox"/> DIGOXINE	Tube or avec gel	331000288	Dosage disponible 7 jours/7, 24 hrs/24 . En cas d'urgence, l'indiquer clairement sur la requête. Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose.
CODE INFORMATIQUE: <u>DIGO</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Digoxine libre	Tube rouge	-	Indiquer la date et l'heure de la dernière dose ainsi que la posologie quotidienne. Effectuer la ponction juste avant la dose.
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Indiquer la date et l'heure de la dernière dose ainsi que la posologie quotidienne. Effectuer la ponction juste avant la dose.</u>
<input type="checkbox"/> DILANTIN	Tube rouge	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose.
CODE INFORMATIQUE: <u>PHENY</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> DISOPYRAMINE	Tube rouge	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose.
CODE INFORMATIQUE: <u>DISOP</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Dosage de l'activité anti-Xa (type Arixtra ou Danaparoïde) CODE INFORMATIQUE: <u>AXA</u>	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Le tube doit être bien rempli. Pour les patients sous héparine de type Arixtra (Fondaparinux) ou danaparoïde tel l'organan. <u>Indiquer la sorte d'héparine.</u>
<input type="checkbox"/> Dosage de l'activité anti-Xa (type Fragmin, Lovenox, Innohep, LMW) CODE INFORMATIQUE: <u>HEPAR</u>	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Le tube doit être bien rempli. Faire parvenir rapidement au laboratoire. <u>IMPORTANT: indiquer la sorte d'héparine (pour patient sous héparine de type HFPM (LMW): Fragmin, Lovenox, Innohep</u> <u>Peut être prélevé en tout temps mais sera analysé du lundi au vendredi entre 8:00 et 16:00 sauf les jours fériés.</u>
<input type="checkbox"/> Dosage des facteurs de la voie extrinsèque CODE INFORMATIQUE: :	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Maintenir à la température de la pièce et faire parvenir dans els 2 heures au laboratoire. <u>Saisir à la requête les codes FII, FV, FVII, FX.</u> <u>Un seul tube est requis pour le dosage de l'ensemble des facteurs intrinsèque ou extrinsèque</u>
<input type="checkbox"/> Dosage des facteurs de la voie intrinsèque CODE INFORMATIQUE: :	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Maintenir à la température de la pièce et faire parvenir dans els 2 heures au laboratoire. <u>Saisir à la requête les codes FVIII, FIX, FXI, FXII. Un seul tube est requis pour le dosage de l'ensemble des facteurs intrinsèque ou extrinsèque</u>
<input checked="" type="checkbox"/> DOSAGE DES NUCLÉOTIDES DE THIOPURINE CODE INFORMATIQUE: <u>MERCA</u>	Tube lavande (EDTA) conservé sur glace sans contact direct avec la glace	331000288	Les médicaments mercaptopurine, azathioprine et thioguanine sont métabolisés par la thiopurine méthyltransférase des globules rouges. Dans le cas présent, les métabolites (des nucléotides de thiopurine) sont mesurés dans les globules rouges. <u>Disponible du lundi au jeudi sauf les jours fériés. Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Dosage HBsAg (quantitatif) CODE INFORMATIQUE: :	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Dosage Keppra CODE INFORMATIQUE: <u>KEPP</u>	tube rouge (tube lavande et tube vert héparine de sodium peuvent être accepté)	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> DOXÉPINE CODE INFORMATIQUE: <u>DOXEP</u>	Tube rouge (Voir note spéciale)	331000288	IMPORTANT: suite au prélèvement, maintenir le tube en position verticale. Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose. - :
<input checked="" type="checkbox"/> E. coli producteur de Shiga toxine CODE INFORMATIQUE: <u>STEC</u>	Contenant avec préservatif pour culture d'entéropathogènes ou selle dans un contenant stérile.	331000110 (605791)	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Echinococcose CODE INFORMATIQUE: <u>ECHIS</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Ce test est une sérologie parasitaire pour l'Echinococcose. Renseignements cliniques obligatoires - :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input type="checkbox"/>	Echovirus CODE INFORMATIQUE: :	-	-	-	<u>La sérologie pour Echovirus n'est plus disponible, se fait uniquement par culture virale.</u> <u>SVP faire parvenir un échantillon de selles ou gorge (voir culture virale pour détails concernant le prélèvement)</u>
<input type="checkbox"/>	Écoulement du sein - Cytologie  CODE INFORMATIQUE: :	Identifier la lame avec nom, prénom + RAMQ ou numéro de dossier de l'hôpital	60555		Placez la lame bien identifiée sur le mamelon de façon à ce qu'elle touche la goutte de sécrétion puis glissez la lame afin de faire le frottis. Fixez le spécimen avec du "Cytospray" et laissez sécher la lame à plat avant de la déposer dans la cassette pour le transport et de la faire parvenir à la réception des laboratoires au C2-300
<input checked="" type="checkbox"/>	Ehler-Danlos syndrome NGS panel - dominant et récessif CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	2 tubes lavandes	33100288		Jeûne non nécessaire. <u>Analyses comprises dans le bilan: ADAMT82, ATP7A, CHST14, COL1A1, COL3A1, COL5A1, COL5A2, DSF, FKBP14, FLNA, PLOD1 et SLC39A13. Remplir le formulaire obligatoire AH-612 en annexe.</u>
<b>Annexes</b>					
AH612_ANNEXE.pdf					
<input checked="" type="checkbox"/>	ÉLASTASE FÉCALE  CODE INFORMATIQUE: <u>ELASF</u>	100mg de selles dans un contenant stérile	33100288		Faire parvenir au laboratoire dans les 48 heures maximum suivant le prélèvement. Le spécimen doit être conservé au réfrigérateur (4°C). <u>Le spécimen doit être conservé au réfrigérateur (4°C).</u>
<b>Annexes</b>					
Instructions - Recherche Elastase.pdf					
<input type="checkbox"/>	ÉLECTROLYTES DANS LES SELLES CODE INFORMATIQUE: :	Contenant de plastique	33100288		Cet analyse n'est plus disponible. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES DU LCR	Au moins 1 mL de LCR dans son tube primaire et 1 tube gel	331000288	OBLIGATOIRE: prélever également un échantillon de sang à l'aide d'un tube avec gel. :
CODE INFORMATIQUE: <u>ELCR</u>			
<input type="checkbox"/> ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES SÉRIQUES	Tube or avec gel	331000288	-  <u>Test offert uniquement en présence de justification clinique préalablement autorisé par le laboratoire.</u> <u>Offert en tout temps pour les hématologistes:</u> <u>Christopher aH-Lan</u> <u>Marie-Anne Archambault-Grenier</u> <u>Catherine Meloche</u> <u>Jacques Laplante</u> <u>Daniel Noel</u> <u>Michel Maheu</u> <u>Hossein Jamali</u> <u>Shireen Sirhan</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>EPRO</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES URINAIRES	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Récipient sans préservatif uniquement. Conserver au réfrigérateur et acheminer dans les 48 heures qui suivent au laboratoire. :
CODE INFORMATIQUE: <u>EPU</u>			
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> ÉLECTROPHORÈSE DU CK	Tube or avec gel	331000288	Analyse effectuée uniquement lorsque l'activité de l'enzyme est supérieure à la limite supérieure des valeurs de référence. :
CODE INFORMATIQUE: <u>EPCK</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ENTEROVIRUS	1 tube lavande ou contenant stérile ou MTV avec floccé swab	331000385 (605785)	LCR, aspirations naso-pharyngées et biopsie, conserver le spécimen dans un contenant stérile et acheminer en moins de 2 heures au laboratoire. Spécimen de gorge ou sécrétions naso-pharyngées, conserver le spécimen dans un milieu MTV avec tige floccé swab et acheminer au laboratoire en moins de 2 heures.
CODE INFORMATIQUE:	<u>ENTER</u>		:
<input checked="" type="checkbox"/> Entérovirus D-68	Voir note spécifique	331000385 (605785)	Disponible sur les prélèvements de LCR, aspiration ou écouvillon nasopharyngés (MTV), selles, écouvillon rectal (MTV). Le plasma et le sérum sont acceptés mais non recommandés.
CODE INFORMATIQUE:	<u>ENT68</u>		:
<input checked="" type="checkbox"/> Entérovirus par PCR (Poliovirus, Echovirus, Coxsackie A et B)	Contenant ou tube stérile, tube lavande ou floccé swab avec milieu de transport MTV (UTM) ou Tube gel.	331000385 (605785)	- <u>LCR: volume requis &gt;0,4 mL</u> <u>Tube lavande immédiatement au laboratoire.</u> <u>Milieu MTV délai de transport maximal de 2 heures</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>ENTPC</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Envoi PCR	Voir note spécifique	331000385 (605785)	Prélèvement selon l'analyse demandée
CODE INFORMATIQUE:	<u>EPCR</u>		:
<input checked="" type="checkbox"/> Envoi sérologie	Voir note spécifique	331000385 (605785)	Prélèvement selon l'analyse demandée
CODE INFORMATIQUE:	<u>ESERO</u>		:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> ENZYME DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE I CODE INFORMATIQUE: <u>ECA</u>	1 tube gel doré	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Epstein-Barr virus (EBV- VCA IgM) CODE INFORMATIQUE: <u>MEBV1</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Epstein-Barr virus (sérologie complète) CODE INFORMATIQUE: <u>EBVCO</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	EBV-EBNA IgG EBV-VCA IgG :
<input checked="" type="checkbox"/> Epstein-Barr virus /PCR CODE INFORMATIQUE: <u>EBVPC</u>	Voir NOTE	331000385 (605785)	Peut se faire sur le sang total (tube lavande),moelle osseuse (tube lavande). LCR, volume requis 0,4 mL dans contenant stérile. Biopsies tissulaires conservées humides avec saline stérile, liquide vitreux dans contenant stérile <u>Bien spécifier la nature du spécimen. Un spécimen par 7 jours sinon le spécimen sera rejeté.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ÉRYTHROPOÏÉTINE CODE INFORMATIQUE: <u>ERYTH</u>	Tube or avec gel	-	Cette analyse est effectuée à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont (2004-11-20) une fois par mois. :
<input type="checkbox"/> Estomac (brossage) - Cytologie CODE INFORMATIQUE: :	Contenant avec fixateur (Cytolyt)	60555	Rincez vigoureusement la brosse dans le contenant avec fixateur. Déposer le contenant identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires C2-300. <u>Ne pas laisser la brosse dans le contenant</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> ÉTHANOL	Tube or avec gel	331000288	Ne pas utiliser d'alcool éthylique pour désinfecter avant de procéder au prélèvement.
CODE INFORMATIQUE: <u>ETH2</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> ÉTHOSUXIMIDE	Tube rouge	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose.
CODE INFORMATIQUE: <u>ETHO</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> ETHYLGLUCURONIDE URINAIRE	MICTION D'URINE (CONTENANT STÉRILE DE LA CULTURE D'URINE)	331000288	- <u>Dépistage de la consommation d'alcool.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ETHYU</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Étude de population par cytométrie en flux sur liquide (autre que sang) ou LCR	Tube lavande (liquide) ou tube pour LCR	331000288	- <u>Prélèvement fait du lundi au jeudi seulement (excluant la veille d'un congé férié). Tout spécimen reçu au laboratoire en-dehors de ces journées sera refusé par le laboratoire désigné pour l'analyse. Bien remplir le FORMULAIRE en annexe du CHUM. Acheminer dans les plus brefs délais au laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>LFLUX</u>			
<b>Annexes</b>			
CHUM - Immunologie cellulaire.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> ÉTUDE DE THROMBOPÉNIE NÉO-NATALE ET GARE	Mère: 2 tubes rouges de 6 mL sans additif + 5 tubes roses EDTA de 6 mL Père: 6 tubes roses EDTA de 6 mL	-	Requête d'Héma-Québec disponible au laboratoire (Banque de sang) et en natalité. Comprend: Typage HLA et typage plaquettaire. Envoi à Héma-Québec par le laboratoire de banque de sang du lundi au vendredi en avant-midi. <u>Appeler au laboratoire, Banque de sang (30121), avant de prélever.</u>
CODE INFORMATIQUE: :			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Expectations - Cytologie  CODE INFORMATIQUE: :	Contenant avec alcool 70%	60555	Les prélèvements doivent être faits le matin à jeun. Demandez au patient de se rincer la bouche afin d'éliminer les sécrétions nasopharyngiennes. Le patient doit cracher directement dans le pot contenant l'alcool.  <u>-Le prélèvement doit se faire 3 jours consécutifs. Faites-nous parvenir le contenant à tous les jours avec la requête.</u> <u>- Remettre les instructions suivantes au patient: CYT-INF-001 Instructions aux usagers - Cytologie des expectorations (Document en Annexe: Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).</u>
<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;"><b>Annexes</b></div> CYT-INF-001.pdf			
<input type="checkbox"/> Expectations (recherche d'éosinophiles) - Cytologie  CODE INFORMATIQUE: :	Contenant avec alcool 70%	60555	Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.  <u>-Un seul spécimen</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Facteur de croissance endothéliale vasculaire plasmatique A  CODE INFORMATIQUE: <u>VEGFA</u>	2 tubes lavande sur glace	-	Immédiatement après le prélèvement de l'échantillon, placer les tubes dans la glace humide (glace concassée). Important de remplir toutes les sections du formulaire AH-612.  <u>Délai de transport : 15 minutes après le prélèvement.</u> <u>Immédiatement après le prélèvement de l'échantillon, placer le tube dans la glace concassée.</u> <u>Fréquence d'analyse, fait une fois par semaine à la clinique Mayo soit le jeudi.</u>
<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;"><b>Annexes</b></div> AH612_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Facteur II  CODE INFORMATIQUE: <u>FII</u>	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Tube incomplet ou hémolysé sera refusé. Au total un tube bleu de 2,7 mL est nécessaire pour les facteurs II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII. Transport pour spécimen provenant de l'extérieur de HPLG: Maintenir le spécimen à la température de la pièce (22°C)

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Facteur IX	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Tube incomplet ou hémolysé sera refusé. Au total un tube bleu de 2,7 mL est nécessaire pour les facteurs II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII. Transport pour spécimen provenant de l'extérieur de HPLG: Maintenir le spécimen à la température de la pièce (22°C)
CODE INFORMATIQUE: <u>FIX</u>			=
<input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde	Tube or avec gel	331000385 (605785)	-
CODE INFORMATIQUE: <u>RA</u>			=
<input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde (liquide biologique)	Tube or avec gel	331000385 (605785)	-
CODE INFORMATIQUE: <u>RALBI</u>			<u>Cette analyse n'est plus disponible</u>
<input type="checkbox"/> Facteur V	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Tube incomplet ou hémolysé sera refusé. Au total un tube bleu de 2,7 mL est nécessaire pour les facteurs II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII. Transport pour spécimen provenant de l'extérieur de HPLG: Maintenir le spécimen à la température de la pièce (22°C)
CODE INFORMATIQUE: <u>FV</u>			=
<input checked="" type="checkbox"/> FACTEUR V LEIDEN	Tube lavande	331000288	Identification, par biologie moléculaire, de la mutation du gène du facteur V associée à la résistance à la Protéine C activée. Au total, un seul tube lavande est nécessaire pour Facteur V Leiden, mutation MTHFR et mutation facteur II.
CODE INFORMATIQUE: <u>FLEID</u>			=

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Facteur VII	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Tube incomplet ou hémolysé sera refusé. Au total un tube bleu de 2,7 mL est nécessaire pour les facteurs II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII. Transport pour spécimen provenant de l'extérieur de HPLG: Maintenir le spécimen à la température de la pièce (22°C)
CODE INFORMATIQUE: <u>FVII</u>			:
<input type="checkbox"/> Facteur VIII	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Tube incomplet ou hémolysé sera refusé. Au total un tube bleu de 2,7 mL est nécessaire pour les facteurs II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII. Transport pour spécimen provenant de l'extérieur de HPLG: Maintenir le spécimen à la température de la pièce (22°C)
CODE INFORMATIQUE: <u>FVIII</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> FACTEUR VIII: MULTIMÈRES	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Faire parvenir immédiatement au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>VIIIM</u>			:
<input type="checkbox"/> Facteur X	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Tube incomplet ou hémolysé sera refusé. Au total un tube bleu de 2,7 mL est nécessaire pour les facteurs II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII. Transport pour spécimen provenant de l'extérieur de HPLG: Maintenir le spécimen à la température de la pièce (22°C)
CODE INFORMATIQUE: <u>FX</u>			:
<input type="checkbox"/> Facteur XI	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Tube incomplet ou hémolysé sera refusé. Au total un tube bleu de 2,7 mL est nécessaire pour les facteurs II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII. Transport pour spécimen provenant de l'extérieur de HPLG: Maintenir le spécimen à la température de la pièce (22°C)
CODE INFORMATIQUE: <u>FXI</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Facteur XII	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Tube incomplet ou hémolysé sera refusé. Au total un tube bleu de 2,7 mL est nécessaire pour les facteurs II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII. Transport pour spécimen provenant de l'extérieur de HPLG: Maintenir le spécimen à la température de la pièce (22°C)
CODE INFORMATIQUE: <u>FXII</u>			:
<input type="checkbox"/> Facteur XIII	Tube bleu 2,7 mL	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>FXIII</u>			<u>Analyse comprise dans le coagulogramme complet.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> FACTEURS DU COMPLÉMENT	Tube rouge	331000288	Spécifier le ou les facteurs à mesurer et indiquer l'heure du prélèvement. Acheminer rapidement au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>FCOMP</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Fasciola	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Cette analyse est une sérologie parasitaire. Renseignements cliniques obligatoires
CODE INFORMATIQUE: <u>FASCI</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> FB	Tube or avec gel	331000288	Jeûne non nécessaire.
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Acheminer au laboratoire à la température ambiante dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input checked="" type="checkbox"/>	FER (Biopsie)	Etat frais	606305A	Placer la Bx de foie dans un tube de plastique sans anticoagulant.  Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran).  CODE INFORMATIQUE: =
	<a href="#">Annexes</a>			
	PAT-INF-003.pdf			
<input type="checkbox"/>	FER SÉRIQUE	Tube or avec gel	331000288	À JEUN 6 HEURES. Résultat faussement augmenté si le garrot est lassé en place plus d'une minute.  <u>Test offert uniquement en présence de justification clinique préalablement autorisé par le laboratoire.</u>
	CODE INFORMATIQUE: <u>FER</u>			
<input type="checkbox"/>	FER URINAIRE	-	-	- <u>Analyse non disponible</u>
	CODE INFORMATIQUE: =			
<input type="checkbox"/>	FERRITINE	Tube or avec gel	331000288	- =
	CODE INFORMATIQUE: <u>FERR</u>			
<input checked="" type="checkbox"/>	FGF-23	1 tube lavande	331000288	Le jeûne est préférable mais le non jeûne est aussi acceptable.  <u>Test effectué à l'extérieur du Québec et analysé le mardi et le jeudi. Remplir le formulaire AH-612 en pièce jointe, il est obligatoire.</u>
	CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			
	<a href="#">Annexes</a>			
	AH612_ANNEXE.pdf			

---

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> FH CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube rouge	331000288	Jeûne non nécessaire. <u>Acheminer au laboratoire à la température ambiante dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>
<input type="checkbox"/> FIBRINOGENÈ CODE INFORMATIQUE: <u>FIBRI</u>	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Au total, un tube bleu de 2,7 mL est nécessaire pour PT, PTT et fibrinogène. :
<input type="checkbox"/> Fibrose kystique (culture, recherche de Staphylocoque aureus et Pseudomonas) CODE INFORMATIQUE: <u>FIBRK</u>	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Prélèver au niveau de la gorge. Conservation < 24 heures à température ambiante :
<input checked="" type="checkbox"/> Fièvre Dengue CODE INFORMATIQUE: <u>FIEDG</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- <u>Symptômes et historique de voyage du patient</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Fièvre Q CODE INFORMATIQUE: <u>FIEQ</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	2 sérums à 14 jours d'intervalle :
<input checked="" type="checkbox"/> Filariose CODE INFORMATIQUE: <u>FILA</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Sérologie parasitaire. Renseignements cliniques obligatoires :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> FIP1L1- PDGFRa (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>FIP1S</u>	2 tubes lavande	331000288	Pour syndrome hyper-éosinophile. Tube hépariné refusé.  <u>Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques)</u> <u>Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs.</u>
<b>Annexes</b> F3643-1401.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> FIP1L1- PDGFRa (moelle)  CODE INFORMATIQUE: <u>FIP1M</u>	Tube EDTA de moelle	331000288	Prélèvement fait par l'hématologiste lors d'une ponction de moelle. Pour syndrome hyperéosinophile. Tube hépariné refusé.  <u>Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques)</u> <u>Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs.</u>
<b>Annexes</b> F3643-1401.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> FISH pour LMA ou LLA (sang)  CODE INFORMATIQUE: <u>FISHA</u>	Tube à bouchon vert héparine de sodium ou héparine de lithium (pour le nombre de tube voir la requête de cytogénétique de HMR en attaché)	331000288	Seulement si blastose dans le sang dans les cas de LMA ou de LLA. Pour un diagnostic ou un suivi.  <u>Compléter les sections du formulaire de cytogénétique HMR (section identification du médecin, et renseignements cliniques)</u> <u>Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs.</u>
<b>Annexes</b> 21_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> FISH multisondes sub-télomères  CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube vert héparine de sodium	331000288	Jeûne non nécessaire.  <u>Remplir le formulaire F-665 Cytogénétique constitutionnelle mis en pièce jointe.</u> <u>Acheminer au laboratoire à la température de la pièce dans un délai de 6 heures après le prélèvement.</u>
<b>Annexes</b> Formulaire F-665 Cytogenetique.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> FISH pour Dx de leucémies LLC, LMC ou autres (Moelle)	Minimum 2 mL de moelle dans milieu de transport RPMI (tube conique RPMI-Héparine)	331000288	Le prélèvement doit être effectué par un hématologiste. Le médecin doit compléter l'Annexe XXI ou "Requête cytogénétique HMR" (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). <u>Spécifier le diagnostique</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>FISHM</u>			
Annexes			
21_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> FISH pour Dx de leucémies LLC, LMC ou autres (sang)	Tube à bouchon vert héparine de sodium ou héparine de lithium (pour le nombre de tube voir la requête de cytogénétique de HMR en attaché)	331000288	Le médecin doit compléter l'Annexe XXI ou "Requête cytogénétique HMR" (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). <u>Compléter le formulaire mis en pièce jointe. Spécifier le diagnostic.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>FISH</u>			
Annexes			
21_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> FLUOR	Tube bleu royal	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>FLUOR</u>			
Annexes			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> FLUOXÉTINE	1 tube lavande	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>FLUOX</u>			
=			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> FOETUS	Voir NOTE	606305A + carton "oiseau" au besoin	<p>Ammener le carton "oiseau" si parent réclame le corps, Moins de 500g, dans Tissufix. Plus de 500g, déposer dans frigo de la morgue enveloppé dans un piqué identifié à l'endroit désigné et faire suivre les requêtes en pathologie s'il y a lieu.</p> <p>Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran).</p>
CODE INFORMATIQUE: :			:
<p><b>Annexes</b></p> <p>PAT-INF-003.pdf</p>			
<input type="checkbox"/> FORMULE SANGUINE AUTOMATISÉE	Tube lavande	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>HBHT</u>			<u>Tube coagulé ou avec moins de 300uL sera refusé.</u>
<input type="checkbox"/> FORMULE SANGUINE COMPLÈTE	Tube lavande	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>FSC</u>			<u>Tube coagulé ou avec moins de 300uL sera refusé.</u>
<input type="checkbox"/> Fraction d'excretion de sodium	1 tube or gel + urine miction	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>FRENA</u>			<p>Dosage à effectuer : sodium sérique, créatinine sérique, sodium urinaire, créatinine urinaire.</p> <p>Formule pour le calcul de la fraction d'excretion du sodium: <math>[\text{Na (U)} \times \text{Créatinine (S)}] / [\text{Na (S)} \times \text{Créatinine (U)}]</math></p>
<input type="checkbox"/> FRAGILITÉ OSMOTIQUE GLOBULAIRE	-	-	-
CODE INFORMATIQUE: :			:
			Analyse non disponible. Analyse remplacée par le dépistage de sphérocytose héréditaire Eosine-5'-maléimide (EMA)

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> FRUCTOSAMINE CODE INFORMATIQUE: <u>FRUCT</u>	Tube or avec gel	331000288	Pas nécessaire d'être à jeun. :
<input type="checkbox"/> FSH CODE INFORMATIQUE: <u>FSH</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input type="checkbox"/> FTA-abs CODE INFORMATIQUE: <u>VDFTA</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Analyse non disponible <u>FTA-abs est un test tréponémique. Se référer à Syphilis dépistage(SYPHD)</u>
<input checked="" type="checkbox"/> G-6-PD CODE INFORMATIQUE: <u>G6PD</u>	1 tube lavande	331000288	<u>Analyse disponible du vendredi au mardi seulement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Galactomannane (aspergillus) CODE INFORMATIQUE: <u>GALAC</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Peut se faire sur sérum ou LBA. :
<input checked="" type="checkbox"/> Galactose-1-phosphate CODE INFORMATIQUE: <u>GA1PH</u>	Tube vert, Héparine de sodium, bien rempli	-	Prélèvement doit être effectué avant 10:30. Les tubes doivent être acheminés au laboratoire dans les 30 minutes. Test confirmatoire: Mesure de l'activité de l'enzyme galactose-1-phosphate uridylyltransférase (GALT) dans les érythrocytes (méthode par fluorescence ou radioactive). Il nécessite 5 ml de sang. Donc bien remplir le tube. <u>Disponible du lundi au jeudi de 8:00 à 10:30</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> <b>GAMMA-HYDROXY-BUTYRATE</b>	Miction (10 mL)	331000288	Le GHB est présent plus longtemps dans les urines (jusqu'à 12 heures) que dans le sérum (jusqu'à 6 heures). L'urine est donc utilisée pour le dosage.  <u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <b><u>GAHYB</u></b>			
<b>Annexes</b>			
F-11-116 MÉDICAMENTS, DROGUES.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>GANCICLOVIR</b>	1 tube lavande	-	-
CODE INFORMATIQUE: <b><u>GANCI</u></b>			:
<input type="checkbox"/> <b>Ganglion (cytoponction) - Cytologie</b>	Contenant avec fixateur (CytoLyt)	60555	Rincez l'aiguille dans un contenant avec le fixateur. Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.
CODE INFORMATIQUE: :			:
<input type="checkbox"/> <b>GANGLION SENTINELLE</b>	Tissufix	606305A	Inscrire SENTINELLE sur la liste opératoire. Identifié le pot et la requête bleue "SENTINELLE". Ajouter étiquettes "précautions spéciales" sur le pot. Un seul ganglion par pot.  Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran).
CODE INFORMATIQUE: :			:
<b>Annexes</b>			
PAT-INF-003.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>GASTRINE</b>	Tube rouge	331000288	À JEUN 12 HEURES. Faire parvenir dans les 30 minutes qui suivent au laboratoire. Lorsque conservé sur glace, faire parvenir dans les 4 heures qui suivent au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <b><u>GASTR</u></b>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> GAZ ARTÉRIELS	Seringue héparinée	331000288	Le prélèvement doit être effectué par un médecin. Conserver l'échantillon sur glace et faire parvenir immédiatement au laboratoire. Inclus: pH, pO2, pCO2 et bicarbonates.
CODE INFORMATIQUE:	<u>GAZ</u>		:
<input type="checkbox"/> Gaz sang de cordon artériel	Sang de cordon: 1 seringue hépariné sang artériel et 1 seringue hépariné sang veineux	-	-
CODE INFORMATIQUE:	<u>GAZCO</u>		:
<input type="checkbox"/> GAZ SANGUINS PAR PONCTION CAPILLAIRE	Capillaire hépariné	331000288	Voir ANNEXE XIII ou BIO-INF-028 Gaz sanguins Ponction capillaire (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).  <u>Acheminer au laboratoire sur glace dans les 15 minutes suivants le prélèvement. Ce prélèvement ne peut être fait qu'en centre hospitalier.</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>GAZC</u>		
<b>Annexes</b>			
13_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> GAZ VEINEUX	Seringue héparinée ou tube hépariné	331000288	Conserver l'échantillon sur glace et faire parvenir immédiatement au laboratoire. Inclus: pH,pCO2 et bicarbonates.
CODE INFORMATIQUE:	<u>GAZV</u>		:
<input checked="" type="checkbox"/> GÉNOTYPAGE DE DPYD*2A	1 tube lavande	-	Acheminer à température de la pièce  <u>Acheminer à température de la pièce. Le test génotypage de DPYD*2A permet un ajustement de la dose de la chimiothérapie à la base de fluoropyrimidine afin d'éviter des complications aigues graves.</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>DPYD</u>		

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input checked="" type="checkbox"/>	Génotype HIV	3 tubes lavandes	331000385 (605785)	Les prélèvements (3 tubes lavande) doivent être effectués uniquement du lundi au vendredi de 8:00 à 20:00. Aviser la technologiste à la réception du laboratoire. Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures
	CODE INFORMATIQUE:	<u>GEHIV</u>		<u>Les prélèvements doivent être accompagnés de la requête "Génotypage de la résistance du VIH aux antirétroviraux" dûment complétée par le médecin.</u>
	<b>Annexes</b>			
	CHUM- Génotypage du VIH-1.pdf			
<input type="checkbox"/>	GENTAMICINE	Tube or avec gel	331000288	Voir ANNEXE IX de la Section B; Protocole de prélèvement pour le dosage des aminosides. Acheminer au laboratoire dans les plus bref délais.
	CODE INFORMATIQUE:	<u>GEN</u>		:
	<b>Annexes</b>			
	09_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/>	Gentamicine (Pharmacocinétique)	Tube or avec gel	331000288	Voir ANNEXE IX de la Section B; Protocole de prélèvement pour le dosage des aminosides. Faire parvenir rapidement au laboratoire (30 min).
	CODE INFORMATIQUE:	<u>CGEN</u>		:
	<b>Annexes</b>			
	09_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/>	GGT	Tube or avec gel	331000288	-
	CODE INFORMATIQUE:	<u>GGT</u>		:

---

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> GLEEVEC	2 tubes verts 4 mL héparine de sodium	Warnex - Dosage Gleevec	Prélèvement effectué en pré-dose, soit 24 heures après la dernière dose de Gleevec. La requête "Dosage du Gleevec" des laboratoires WARNEX doit être dûment complétée. Acheminer rapidement cette requête et les échantillons au laboratoire.  <u>Analyse disponible du lundi au jeudi, en AM seulement et excluant les 48 heures avant et pendant un congé férié.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>GLEV</u>			
<input type="checkbox"/> GLUCAGON	-	-	Test offert au CHUM à condition que le patient se dirige à un des centres de prélèvement de CHUM. Demander au patient d'appeler au: 514-890-8000 poste 27497 pour prendre un rendez vous.  <u>Test offert au CHUM à condition que le patient se dirige à un des centres de prélèvement de CHUM.</u>
CODE INFORMATIQUE:			
<input type="checkbox"/> GLUCOSE (AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES)	1 mL de liquide	331000288	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>LGLU</u>			
<input type="checkbox"/> Glucose (liquide pleural)/Glucose (sérum)	1 mL de liquide + sang (Tube or avec gel)	331000288	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>LIGLU</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> GLUCOSE (sang)	Tube gris ou or avec gel	331000288	Lorsqu'un spécimen ne peut être acheminé au laboratoire dans un délai maximum de deux heures, vous devez utiliser le tube gris. Autrement, vous pouvez utiliser le tube avec gel. À JEUN 8 HEURES lorsque requis.
CODE INFORMATIQUE: <u>GLU</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> GLUCOSE PHOSPHATE ISOMÉRISE	3 tubes verts + 1 lavande	331000288	- <u>Cette analyse ne peut être demandée le vendredi, le samedi ou une journée précédant un cogé férié.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>GPI</u>			
<input type="checkbox"/> GLUCOSE SUR LCR	1 mL de LCR	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>LCRG</u>			:
<input type="checkbox"/> GLUCOSE URINAIRE 24 HEURES	Urines des 24 heures	331000288	Dosage semi-quantitatif. Un résultat positif est exprimé la façon suivante: Négatif, 5,5 mmol/L, 14 mmol/L, 28 mmol/L ou 55 mmol/L.
CODE INFORMATIQUE: <u>GLU24</u>			:
<input type="checkbox"/> GLUCOSE URINAIRE MICTION	Miction (10 mL)	331000288	Dosage semi-quantitatif. Un résultat positif est exprimé de la façon suivante: Négatif, 5,5 mmol/L, 14 mmol/L, 28 mmol/L ou 55 mmol/L.
CODE INFORMATIQUE: <u>GLUSP</u>			:
<input type="checkbox"/> Glucose, sang (Si prélevé dans un tube gris)	Tube gris	331000288	Lorsqu'un spécimen ne peut être acheminé au laboratoire dans un délai maximum de deux heures, vous devez utiliser le tube gris. Autrement, vous pouvez utiliser le tube avec gel. À JEUN 8 HEURES lorsque requis.
CODE INFORMATIQUE: <u>GLUG</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> GLYCÉMIE PC	Tube gris	331000288	Voir ANNEXE IV ou BIO-INF-023 Glycémie deux heures p.c. (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Indiquer sur la requête le nombre d'heures pc. Indiquer aussi sur la requête si le prélèvement est effectué après 75g de glucose ou un repas. Une seule prise de sang est requise deux (2) heures après l'ingestion de 75g de glucose ou un repas.
CODE INFORMATIQUE: <u>GLUPC</u>			:
<b>Annexes</b>			
05_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> GRAISSES-SELLES	-	-	L'analyse de graisse fécal n'est plus disponible au Québec, elle a été remplacée par l'élastase fécale.
CODE INFORMATIQUE: :			:
<input type="checkbox"/> GRAM - urine	Contenant stérile	331000110 (605791)	Réfrigérer. Délai < 24 heures.
CODE INFORMATIQUE: <u>URIGR</u>			:
<input type="checkbox"/> GRAM- urètre	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Laisser à température pièce. Délai 12- 24 heures.
CODE INFORMATIQUE: <u>URGR</u>			:
<input type="checkbox"/> Greffe de selles	Selles dans un contenant stérile sans préservatif.	331000288	Enregistrer dans le dossier du donneur.
CODE INFORMATIQUE: <u>GRFSE</u>			:
<input type="checkbox"/> Grippe aviaire	Sécrétions nasopharyngées dans un milieu de transport MTV	-	Aviser le microbiologiste de garde si suspicion de grippe aviaire.
CODE INFORMATIQUE: <u>RESPC</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> GROUPE SANGUIN - BÉBÉ < 4 mois (externe seulement)	Tube lavande pédiatrique 2mL, tube lavande 3mL ou tube rose EDTA 6mL	331000219	Renseignement obligatoire: # dossier + nom + prénom de la mère. Signature du préleveur, date et heure de prélèvement Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure de prélèvement :
CODE INFORMATIQUE: <u>GRBB</u>			
<input type="checkbox"/> Groupe sanguin - Bébé <4mois (Interne seulement)	Tube lavande pour sang de cordon, tube lavande pédiatrique 2mL, tube lavande 3mL ou tube rose EDTA 6mL	33000455	Requête: Renseignement obligatoire: # dossier + nom + prénom de la mère. Signature du préleveur, date et heure de prélèvement Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure de prélèvement :
CODE INFORMATIQUE: <u>BANQ</u>			
<input type="checkbox"/> GROUPE SANGUIN ET RECHERCHE D'ANTICORPS IRRÉGULIERS (ADULTE) (externe seulement)	Tube rose EDTA 6 mL	331000219	Requête: Signature du préleveur, date et heure de prélèvement. Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure de prélèvement :
CODE INFORMATIQUE: <u>GROU</u>			
<input type="checkbox"/> Groupe sanguin et Recherche d'anticorps irréguliers (adulte) (Interne seulement)	Tube rose EDTA 6 mL	33000455	Requête: Signature du préleveur, date et heure de prélèvement Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure de prélèvement :
CODE INFORMATIQUE: <u>BANQ</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Haemophilus ducreyi	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Conserver à la température ambiante :
CODE INFORMATIQUE: <u>HAEDU</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Hanta virus	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Spécifier si IgG ou IgM. :
CODE INFORMATIQUE: <u>HANTA</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> HAPTOGLOBINE CODE INFORMATIQUE: <u>HAPTO</u>	Tube or avec gel	331000288	- <u>Prélèvement peut être fait en tout temps mais le dosage est effectué les mardis et jeudis seulement.</u>
<input type="checkbox"/> Hb FOETALE (Test de dépistage qualitatif)  CODE INFORMATIQUE: <u>BANQ</u>	Tube rose EDTA 6 mL	33000455	Spécimen prélevé une heure post-accouchement, initiales du préleveur, date et heure de prélèvement. Requête: Signature du préleveur, date et heure de prélèvement  <u>Seulement demandé dans les cas de mères Rh négatif ou de groupe sanguin inconnu ayant accouchées. Permet l'ajustement de la dose d'immunoglobuline anti-D si nécessaire.</u>
<input type="checkbox"/> HB-HT sur liquide  CODE INFORMATIQUE: <u>HBHTL</u>	Tube lavande, fait par le médecin	331000288	Un seul tube lavande pour LIQ et HBHTL est requis. Apporter rapidement au laboratoire. <u>A la saisie de la requête, l'analyses LIQ est générée. Noter la nature du liquide.</u>
<input type="checkbox"/> HCG QUANTITATIF  CODE INFORMATIQUE: <u>HCG</u>	Tube or avec gel	331000288	Faire parvenir dans les 4 heures qui suivent au laboratoire. La méthode utilisée mesure spécifiquement la HCG intacte et sa sous-unité bêta.  :
<input checked="" type="checkbox"/> HCI GASTRIQUE CODE INFORMATIQUE: <u>HCLG</u>	Contenant de plastique	331000288	Minimum de 5 mL de liquide gastrique.  :
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori CODE INFORMATIQUE: <u>HELI</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Disponible pour patients <= à 50 ans.  :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Helicobacter pylori dans les selles	Contenant stérile	331000385 (605785)	Si un repas ou lavement baryté a été fait, attendre 7 jours avant de commencer les prélèvements. Une période de sevrage de 2 semaines sans inhibiteur de la pompe à protons ou de sels de bismuth doit être respectée. Cette période est de 4 semaines pour les antibiotiques.  <u>L'échantillon de selle doit être conservé à 4°C et apporté au laboratoire dans les 24 heures suivant le prélèvement.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>HESEL</u>			
<input type="checkbox"/> Hémoculture	Bouteilles BD BACTEC Plus Aerobic/F (aérobie) et BD BACTEC Lytic/10 Anaerobic/F (anaérobie)	331000110 (605791)	BIEN NOTER LA DATE ET L'HEURE DU PRÉLÈVEMENT AINSI QUE LE VOLUME PRÉLEVÉ dans le SIL en commentaire de micro. Chez l'adulte: prélever stérilement 10 ml de sang dans la bouteille Plus Aerobic/F et 10 mL dans la bouteille Lytic/10 Anaerobica/F Ne pas réfrigérer Acheminer au labo dans un délai de 2 heures.  <u>Conserver les bouteilles durant le transport à la température de la pièce (20 à 25°C) pour un maximum de 4 heures.</u> <u>Si le nombre d'hémoculture n'est pas spécifié, toujours faire 2 séries de bouteilles sur 2 sites de prélèvement.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>HEMO</u>			
<input type="checkbox"/> Hémoculture pédiatrique	Bouteille BD BACTEC Peds Plus/F	331000110 (605791)	BIEN NOTER L'HEURE DU PRÉLÈVEMENT AINSI QUE LE VOLUME PRÉLEVÉ dans le SIL en commentaire de micro. Chez l'enfant, prélever stérilement 1 à 5 mL de sang dans la bouteille pédiatrique Peds Plus/F. Ne pas réfrigérer. Acheminer au labo dans un délai de 2 heures.  <u>Conserver les bouteilles durant le transport à la température de la pièce (20 à 25°C) pour un maximum de 4 heures.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>HEMOP</u>			
<input type="checkbox"/> HÉMOGLOBINE FOETALE DANS LES SELLES	Selles dans un petit contenant de plastique	331000288	IMPORTANT: Faire parvenir uniquement la portion des selles contenant une quantité bien visible de sang rouge (non dénaturé).  :
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			
<b>Annexes</b>			
BIO-AM-030.pdf			
BIO-PON-122.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> HÉMOGLOBINE GLYQUÉE CODE INFORMATIQUE: <u>HBG</u>	Tube lavande	331000288	Pas nécessaire d'être à jeun. <u>En présence de variantes génétiques de l'hémoglobine, les résultats pourraient être erronés. Il faudrait, en pareil cas, plutôt privilégier la mesure des fructosamines.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Hemoglobine plasmatique libre CODE INFORMATIQUE: <u>HBPL</u>	1 tube lavande	331000288	- :
<input type="checkbox"/> HÉMOSIDÉRINE MÉDULLAIRE CODE INFORMATIQUE: <u>HEMOS</u>	Fait par l'hématologiste	331000288	Prélèvement fait lors d'une ponction de moelle par un hématologiste. Frottis faits à partir de la ponction de moelle. :
<input type="checkbox"/> HÉMOSIDÉRINE URINAIRE CODE INFORMATIQUE: <u>HEMOU</u>	1ière urine du matin, minimum 30 mL.	331000288	Fait sur la première urine du matin les jours ouvrables. :
<input type="checkbox"/> Hépatite A (HAV) CODE INFORMATIQUE: <u>HAV</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test de base utilisé pour établir le diagnostic de l'hépatite A aiguë. <u>Centrifuger et réfrigérer</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Hépatite A IgG CODE INFORMATIQUE: <u>HAVG</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- :
<input type="checkbox"/> Hépatite B Anti-Hbe CODE INFORMATIQUE: <u>AHBE</u>	Tube or avec gel	-	La présence d'anticorps signifie une contagiosité diminuée. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Hépatite B Anti-HBc IgM	Tube or avec gel	-	Test utilisé pour détecter une infection fortement suspectée, quand Hbsag et anti-HBs sont négatifs.
CODE INFORMATIQUE: <u>AHBCM</u>			:
<input type="checkbox"/> Hépatite B anti-HBc total	Tube or avec gel	-	Test utilisé pour détecter une infection fortement suspectée, quand Hbsag et anti-HBs sont négatifs.
CODE INFORMATIQUE: <u>AHBC</u>			:
<input type="checkbox"/> Hépatite B HBeAg	Tube or avec gel	-	Test utilisé pour déterminer le stade d'infection aiguë et la contagiosité. Si patient connu négatif pour l'HbsAg, l'analyse est inutile dans ce contexte.
CODE INFORMATIQUE: <u>HBEAG</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Hépatite B HBV-DNA	2 tubes lavandes	331000385 (605785)	-
CODE INFORMATIQUE: <u>HBVRN</u>			:
<input type="checkbox"/> Hépatite B (HBV) Anticorps anti-HBS	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour évaluer l'immunité. <u>Centrifuger et réfrigérer</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>HBSAC</u>			
<input type="checkbox"/> Hépatite B (HBV) HBSAg	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour détecter une infection aiguë à hépatite B ou statut de porteur chronique de la maladie. <u>Centrifuger et réfrigérer</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>HBSAG</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

**ANALYSES****PRÉLÈVEMENT****REQUÊTE****NOTE SPÉCIALE**

<input checked="" type="checkbox"/>	Hépatite B génotypage	1 tube lavande	331000385 (605785)	-
	CODE INFORMATIQUE:	<u>HBVGE</u>		:
<input type="checkbox"/>	Hépatite C - Anticorps	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour le dépistage de l'hépatite C; détecte la présence d'anticorps.
	CODE INFORMATIQUE:	<u>HCV</u>		:
<input checked="" type="checkbox"/>	Hépatite C - ARN (ou RNA) qualitatif	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé uniquement dans l'algorithme de dépistage et de confirmation. <u>Les prélèvements doivent être effectués uniquement du lundi au vendredi de 08:00 à 20:00.</u> <u>Acheminer au laboratoire dans les 24 heures suivant le prélèvement.</u> <u>Aviser la technologue à la réception du laboratoire.</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	Hépatite C - Charge virale (ARN ou RNA quantitatif)	Trois (3) tubes or avec gel	331000385 (605785)	Analyse pour déterminer la quantité d'ARN (ou RNA) du virus de l'hépatite C (VHC ou HCV). Le contexte clinique est OBLIGATOIRE pour effectuer la mesure de la charge virale. SVP, noter s'il s'agit d'un pré-traitement ou d'un suivi thérapeutique 4e semaine, 8e semaine, 12e semaine, etc, fin de thérapie ou 6 mois post fin de thérapie. <u>Les prélèvements doivent être effectués uniquement du lundi au vendredi de 08:00 à 20:00. Acheminer au laboratoire dans les 2 heures suivant le prélèvement.</u> <u>Aviser la technologue à la réception du laboratoire.</u>
	CODE INFORMATIQUE:	<u>CVHCV</u>		

---

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input checked="" type="checkbox"/>	Hépatite C - Génotype	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Analyse pour déterminer le génotype du virus de l'hépatite C (VHC ou HCV). <u>Les prélèvements doivent être effectués uniquement du lundi au vendredi de 08:00 à 20:00.</u> <u>Acheminer au laboratoire dans les 2 heures suivant le prélèvement.</u> <u>Aviser la technologiste à la réception du laboratoire.</u>
	CODE INFORMATIQUE:	<u>GENHC</u>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Hépatite E	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- :
	CODE INFORMATIQUE:	<u>HEPE</u>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Herpes 1 et 2 par PCR	Milieu MTV + écouvillon en dacron ou flocked swab	331000385 (605785)	-Vésicules/peaux/grattage -génitaux -Ano-rectaux -Gorge -Yeux
	CODE INFORMATIQUE:	:		:
<input type="checkbox"/>	Herpes par culture virale	-	-	-
	CODE INFORMATIQUE:	:		<u>Analyse désormais non disponible à l'hôpital Sainte-Justine, remplacée par Herpès par PCR.</u> <u>Veillez saisir le code HERPC</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	Herpes simplex IgM	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Analyse non disponible <u>Analyse non disponible</u>
	CODE INFORMATIQUE:	<u>HERPM</u>		

---

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Herpes simplex type 1 IgG CODE INFORMATIQUE: <u>HERP1</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- :
<input type="checkbox"/> Herpes simplex type 2 IgG CODE INFORMATIQUE: <u>HERP2</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Herpes/ PCR CODE INFORMATIQUE: <u>HERPC</u>	Prioriser un milieu MTV. Tube lavande ou contenant stérile	331000385 (605785)	Peut se faire sur sang total (tube lavande) et moelle osseuse (tube lavande) LCR et liquide amniotique (volume requis >0,4 mL dans tube stérile) Biopsie tissulaire (conservée humide avec saline stérile)  <u>Bien spécifier la nature du spécimen pour le contenant stérile et le virus recherché.</u> <u>Acheminer au laboratoire dans un délai maximal de 2 heures</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Hexokinase CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	1 tube lavande	-	-  <u>Analyse disponible du vendredi au mardi seulement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Hexosaminidase A CODE INFORMATIQUE: <u>HEXOA</u>	Tube héparine de sodium (bouchon vert foncé)	331000288	Les tubes doivent être acheminés au laboratoire le plus rapidement possible pour être expédiés dans les 24 heures suivant le prélèvement.  <u>Envoyer le sang total. Les spécimens ne doivent jamais être réfrigérés.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

**ANALYSES****PRÉLÈVEMENT****REQUÊTE****NOTE SPÉCIALE**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Histamine</b>	Tube lavande conservé sur glace	331000288	<p>Restreindre les aliments riches en histamine (tomate, épinard, viande, fromage, vin) au moins 5 heures avant le prélèvement. Ne doit pas prendre d'anti-histaminique.</p> <p>L'histamine, amine naturelle, est une molécule de signalisation du système immunitaire, de la peau, de l'estomac... par des cellules de la paroi de l'estomac régulant la sécrétion acide de l'estomac et par des neurones du système nerveux central pour le contrôle de l'éveil.</p> <p><u>Prélèvement à faire que le lundi. Acheminer sur glace. Il est obligatoire de fournir le formulaire AH-612 mis en attaché.</u></p>
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Histamine urinaire</b>	Urines des 24 heures	-	<p>Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). 24 heures avant la collecte : éviter les antihistaminiques, les corticostéroïdes, les antagonistes des récepteurs à l'histamine de type 2 et l'exposition directe prolongée au soleil. Conserver les urines au réfrigérateur.</p> <p><u>Acheminer au laboratoire dans les 8 heures qui suivent la fin de la collecte</u> <u>Il est obligatoire de fournir le formulaire AH-612 dûment complété, mis en pièce jointe.</u> <u>Lors de la saisie, demander également une créatinine 24H.</u></p>
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
BIO-INF-007 Instructions urine de 24 heures.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Histoplasma (Anticorps IgG et IgM)</b>	Tube or avec gel	-	<p>L'analyse détecte la présence des anticorps</p> <p>:</p>
CODE INFORMATIQUE: <u>HISAC</u>			

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Histoplasmosse (Antigène)	Tube gel- Sérum/ Pot stérile - Urine et LBA/ LCR	331000385 (605785)	Attention, l'analyse détecte la présence des antigènes. La détection des antigènes peut être effectuée dans le sérum, l'urine, le LBA et le LCR. La sensibilité est plus élevée dans l'urine que dans le sérum.
CODE INFORMATIQUE: <u>HISTO</u>			=
<input type="checkbox"/> HIV	Tube or avec gel	331000385 (605785)	-
CODE INFORMATIQUE: <u>HIV</u>			<u>Centrifuger et réfrigérer</u>
<input checked="" type="checkbox"/> HLA A-29	2 tubes lavandes	331000288	Maintenir les tubes à la température de la pièce.
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			=
<input checked="" type="checkbox"/> HLA-B*5701	Tube lavande	331000385 (605785)	Conserver à la température de la pièce.
CODE INFORMATIQUE: <u>HLAB</u>			=
<input checked="" type="checkbox"/> HLA-B27	Tube lavande	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>HB27</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> HLA-B51	Tube lavande ( EDTA)	-	HLA-B51 (B51) est un sérotype HLA - B. Le sérotype identifie les produits de gène HLA B-51 les plus fréquents. B51 est un antigène fractionné de l'antigène large B5, et est un serotype sœur de B52. [2] Il existe un grand nombre d'allèles dans le groupe d'allèles B51. B51 est associé à plusieurs maladies, y compris la maladie de Behçet.  <u>Si prélèvement effectué le vendredi ou la veille d'une journée fériée, il doit parvenir au laboratoire avant 9h00. Ne pas prélever les jours fériés et les fins de semaine.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> HLA-DQ2 et HLA-DQ8	2 tubes lavande temp.pièce	331000288	-  <u>Disponible du lundi au vendredi, excluant a veille d'un jour férié</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>DQ28</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> HOMOCYSTÉINE PLASMATIQUE	Tube lavande	331000288	Conserver le prélèvement sur glace et faire parvenir dans un délai de 1 heure au laboratoire.  =
CODE INFORMATIQUE: <u>HOMOE</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> HOMOCYSTINE URINAIRE	Miction (10 mL)	331000288	-  =
CODE INFORMATIQUE: <u>HOMOI</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Hormone anti-müllérienne	Tube rouge ou tube or (avec gel).	331000288	Acheminer au laboratoire dans un délai de 1 heure
CODE INFORMATIQUE: <u>HMUL</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> HORMONE DE CROISSANCE	Tube rouge	331000288	Le patient doit être À JEUN DEPUIS UNE DIZAINES D'HEURES ET AU REPOS depuis au moins 30 minutes avant la prise de sang. Faire parvenir dans les 4 heures qui suivent au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>HCROI</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> HTLV	Tube or avec gel	331000385 (605785)	
CODE INFORMATIQUE: <u>HTLV</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Huntington ( maladie)	2 tubes lavandes	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Obligatoire pour l'autorisation d'effectuer l'analyse:</u> <u>Remplir et joindre les deux formulaires en annexe :</u> <u>1- Formulaire de consentement</u> <u>2- Formulaire " Laboratoire unifié de diagnostique moléculaire/ Demande d'analyse d'ADN"</u>
<b>Annexes</b>			
Formulaire de consentement de McGill CFFr.pdf			
FormulaireLabo unifié McGill .pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Hydatidose	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Ce test est une sérologie parasitaire pour l'Hydatidose. Renseignements cliniques obligatoires
CODE INFORMATIQUE: <u>HYDA</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> HYDROXY-PROGESTÉRONES (17-)	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>HPROG</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Hypercholestérolémie familiale	1 tube lavande	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>CHOLF</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input type="checkbox"/>	Hyperglycémie provoquée 5 heures	Tubes gris	-	<p>Le patient doit appeler au laboratoire pour prendre un rendez vous avec l'assistante-chef au 32292</p> <p>Pour la préparation du patient Voir ANNEXE IV ou BIO-INF-021 Hyperglycémie provoquée (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran),</p> <p>A l'aide de tubes à bouchon gris, effectuer des prélèvements une (1) heure , (2) heures, (3) heures, (4) heures et (5) heures après que le patient ait bu son Glucodex. Donc au total, un prélèvement à jeun et 5 autres prélèvements post glucose.</p> <p><u>Le patient doit appeler au laboratoire pour prendre un rendez-vous avec l'assistante-chef au poste 32292.</u></p>
CODE INFORMATIQUE: <u>GLU5</u>				

## Annexes

04\_ANNEXE.pdf

<input type="checkbox"/>	Hyperglycémie provoquée de 2 heures chez la femme enceinte	Tubes gris	33100288	<p>Voir ANNEXE IV ou BIO-INF-021 Hyperglycémie provoquée (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran), femme enceinte.</p> <p>A l'aide de tubes à bouchon gris, effectuer des prélèvements une (1) heure et deux (2) heures après que la patiente ait bu son Glucodex. Donc au total, un prélèvement à jeun et deux autres prélèvements 1 heure et 2 heures post glucose.</p> <p>:</p>
CODE INFORMATIQUE: <u>GLU2G</u>				

## Annexes

04\_ANNEXE.pdf

<input type="checkbox"/>	Hyperglycémie provoquée, 1 hre post 50 g de glucose chez la femme enceinte	Tubes gris	33100288	<p>Test de dépistage du diabète gestationnel effectué entre la 24 et 28ième semaine de grossesse.</p> <p>Faire boire, en cinq (5) minutes, une solution contenant 50 g de glucose, soit 200 mL d'une bouteille de Glucodex contenant 75 g de glucose/300 mL. Effectuer un prélèvement une (1) heure APRÈS que la patiente ait bu la solution de 50 g glucose. À moins que le médecin ait clairement précisé qu'il désire une glycémie à jeun, il n'y a pas de prélèvement à effectuer lorsque la patiente est à jeun.</p> <p><u>Jeûne non nécessaire.</u></p>
CODE INFORMATIQUE: <u>GLU1</u>				

## Annexes

BIO-INF-021 Hyperglycémie provoquée.pdf

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> <b>Hyperglycémie provoquée, post 75g de glucose chez la femme enceinte</b>	Tubes gris	331000288	<p>Voir ANNEXE IV ou BIO-INF-021 Protocole hyperglycémies provoquées (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran), femme enceinte.</p> <p>A l'aide de tubes à bouchon gris, effectuer des prélèvements une (1) heure et deux (2) heures après que la patiente ait bu son Glucodex. Donc au total, un prélèvement à jeun et deux autres prélèvements 1 heure et 2 heures post glucose.</p> <p><u>Jeûne nécessaire.</u></p>
CODE INFORMATIQUE: <u>GLU2G</u>			
<b>Annexes</b>			
04_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> <b>Hyperglycémie provoquée, post 75g de glucose chez l'adulte</b>	Tubes gris	331000288	<p>Chez l'adulte.</p> <p>Voir ANNEXE IV ou BIO-INF-021 Protocole hyperglycémies provoquées (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).</p> <p>A l'aide d'un tube à bouchon gris, effectuer un prélèvement deux (2) heures après que le patient ait bu son Glucodex. Donc au total, un prélèvement à jeun et un second 2 heures post glucose.</p> <p><u>Jeûne nécessaire.</u></p>
CODE INFORMATIQUE: <u>GLU2</u>			
<b>Annexes</b>			
04_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> <b>Identification de ver</b>	Contenant avec de la saline physiologique	331000110 (605791)	<p>Acheminer le ver dans un délai de 24 heures à la température ambiante.</p> <p>:</p>
CODE INFORMATIQUE: <u>PARA</u>			
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-003.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Identification d'insectes (Tique)</b>	Contenant stérile	331000110 (605791)	<p>Prélever la tique à l'aide de pinces, éviter de l'écraser. Déposer dans un contenant stérile, ne rien ajouter, ni fixateur, ni papier, ouate et gaze.</p> <p>Conservation température ambiante. Préciser l'endroit et la date des déplacements.</p> <p><u>Compléter le formulaire mis en pièce jointe.</u></p>
CODE INFORMATIQUE: <u>IDINS</u>			
<b>Annexes</b>			
Formulaire identification tiques.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> IgA CODE INFORMATIQUE: <u>IGA</u>	Tube or avec gel	331000288	Un seul tube pour IgA, IgG et IgM. :
<input checked="" type="checkbox"/> IgD CODE INFORMATIQUE: <u>IGD</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> IgE (IgE total) CODE INFORMATIQUE: <u>IGE</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> IgE SPÉCIFIQUE CODE INFORMATIQUE: <u>IGES</u>	Deux (2) tubes rouges	331000288	<b><u>IMPORTANT: Spécifier les allergènes recherchés, voir le liste des allergènes disponibles de l'HND du CHUM à l'Annexe XVI ou en cliquant sur "Liste des allergènes disponibles" plus haut à droite de l'écran. Vous devez faire référence uniquement aux allergènes de cette liste. Si non, l'analyse n'est pas effectuée. La technologie UNICAP de Pharmacia est utilisée pour la recherche d'allergènes.</u></b>
<b>Annexes</b>			
16_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> IgE, sang de cordon CODE INFORMATIQUE: <u>IGEC</u>	Tube rouge	331000288	- :
<input type="checkbox"/> IgG CODE INFORMATIQUE: <u>IGG</u>	Tube or avec gel	331000288	Un seul tube pour IgA, IgG et IgM. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> IgG, classes ou sous-classes CODE INFORMATIQUE: <u>IGGS</u>	Tube or avec gel	331000288	Comprend les IgG totaux, IgG-1, IgG-2, IgG-3 et IgG-4. :
<input type="checkbox"/> IgM CODE INFORMATIQUE: <u>IGM</u>	Tube or avec gel	331000288	Un seul tube pour IgA, IgG et IgM. :
<input checked="" type="checkbox"/> IMIPRAMINE CODE INFORMATIQUE: <u>IMIP</u>	Tube rouge	331000288	IMPORTANT: suite au prélèvement, maintenir le tube en position verticale. Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose. :
<input checked="" type="checkbox"/> IMMUNODÉFICIENCE (Bilan) CODE INFORMATIQUE: <u>BIMM1</u>	2 tubes lavandes	331000288	Comprend CD3, CD4, CD8, CD19, CD56. Typage lympho % (T/B/NK) Typage lympho nombres absolus (T/B/NK) <u>Analyse disponible du lundi au mercredi.</u>
<input type="checkbox"/> IMMUNOFIXATION (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>IFS</u>	Tube or avec gel	331000288	Analyse effectuée seulement lorsque l'on observe une dysgammaglobulinémie à l'électrophorèse des protéines. :
<input checked="" type="checkbox"/> IMMUNOFIXATION (urine) CODE INFORMATIQUE: <u>IFU</u>	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Conserver au réfrigérateur et acheminer dans les 48 heures qui suivent au laboratoire. :
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> IMMUNOPHÉNOTYPE SLP	2 tubes lavande (incluant 1 pour la FSC)	331000288	Comprend de base: CHUM : CD3, CD4, CD5, CD8, CD10, CD19, CD45 et CD56. Ste-Justine : CD3, CD4, CD8, CD19, CD56 et CD16 Peuvent être complétés au besoin par CD1a, CD4, CD7, CD8 CD10, CD11c, CD20, CD23, CD25, CD38, CD56, CD, FMC7, TCR alpha bêta, TCR gamma delta, kappa, lambda et les immunoglobulines.  <u>Prélèvement fait du lundi au jeudi (excluant la veille d'un congé férié).</u> <u>Bien remplir le formulaire en annexe du CHUM pour adulte ou Hôpital Ste-Justine pour les enfants. Inscire le diagnostic ou les renseignements cliniques.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>IPSLP</u>			
<b>Annexes</b>			
CHUM - Immunologie cellulaire.pdf F-1395.pdf			
<input type="checkbox"/> Inclusions cytomégaliqes - Cytologie	Contenant avec alcool 70%	60555	La recherche se fait sur la 2ième urine du matin avec la technique du mi-jet. Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.
CODE INFORMATIQUE: :			:
<input checked="" type="checkbox"/> Infiximab et Anti-Infiximab	Tube rouge ou tube or (avec gel).	-	Pour des résultats optimaux, les échantillons de sang devraient être prélevés juste avant l'administration du médicament (prélèvement pré-dose).  <u>Bien remplir le formulaire infliximab en annexe.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>INFLI</u>			
<b>Annexes</b>			
Infiximab et anticorps anti-infiximab.pdf			
<input type="checkbox"/> Influenza A et B et RSV par PCR	Sécrétions nasopharyngées dans milieu de transport UTM	331000385 (605785)	Se fait aussi sur aspiration nasopharyngée ou lavage bronchoalvéolaire dans un contenant stérile (non homologuée par Santé Canada). Doit être acheminé sur glace.
CODE INFORMATIQUE: <u>MINFA</u>			:
<b>Annexes</b>			
18_ANNEXE.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Inhibine B CODE INFORMATIQUE: <u>INHIB</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> INSULINE CODE INFORMATIQUE: <u>INSUL</u>	Tube or avec gel	331000288	NIVEAU BASAL, À JEUN 12 HEURES. <u>Analyse faite 1 fois semaine le mercredi.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Insuline #2 (pour un 2ième prélèvement) CODE INFORMATIQUE: <u>INSU2</u>	Tube or avec gel	331000288	NIVEAU BASAL, À JEUN 12 HEURES <u>Analyse faite 1 fois semaine le mercredi.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Insuline #3 (pour un 3ième prélèvement) CODE INFORMATIQUE: <u>INSU3</u>	Tube or avec gel	331000288	NIVEAU BASAL, À JEUN 12 HEURES. <u>Analyse fait 1 fois semaine le mercredi.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Insuline #4 (pour un 4ième prélèvement) CODE INFORMATIQUE: <u>INSU4</u>	Tube or avec gel	331000288	NIVEAU BASAL, À JEUN 12 HEURES. <u>Analyse faite 1 fois semaine le mercredi.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Insuline #5 (pour un 5ième prélèvement) CODE INFORMATIQUE: <u>INSU5</u>	Tube or avec gel	331000288	NIVEAU BASAL, À JEUN 12 HEURES. <u>Analyse faite 1 fois semaine le mercredi.</u>
<input type="checkbox"/> Insulin-Like Growth Factor-Binding Protein 3 (IGFBP3) CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube rouge	-	- <u>Analyse hors Québec "Clinic Mayo", le formulaire AH-612 doit être rempli par le médecin prescripteur.</u>

#### Annexes

AH612\_ANNEXE.pdf

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input checked="" type="checkbox"/>	Intégrase du VIH CODE INFORMATIQUE: <u>VIHIN</u>	1 tube lavande	331000385 (605785)	- <u>Envoyer au laboratoire dans un délai maximum de 2 heures.</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	Interleukin- 28B génotype CODE INFORMATIQUE: <u>AND</u>	-	-	Analyse non disponible :
<input checked="" type="checkbox"/>	INTERLEUKINE-1 bêta CODE INFORMATIQUE: <u>LEUK1</u>	Tube lavande	331000288	Maintenir sur glace. Faire parvenir dans les 60 minutes qui suivent au laboratoire. <u>Analyse hors Qc. Le prescripteur doit remplir un formulaire AH612 et le joindre à la requête de laboratoire.</u>
<b>Annexes</b>				
AH612_ANNEXE.pdf				
<input checked="" type="checkbox"/>	INTERLEUKINE-6 CODE INFORMATIQUE: <u>LEUK6</u>	Tube rose EDTA 6 mL	331000288	Maintenir sur glace. Faire parvenir dans les 60 minutes qui suivent au laboratoire. :
<input checked="" type="checkbox"/>	ISOPROPANOL CODE INFORMATIQUE: <u>ISOP</u>	Tube lavande, EDTA ; ou Tube vert foncé héparine de sodium ou Tube gris, fluorure de sodium, oxalate de potassium	331000288	Ne pas utiliser d'alcool isopropylique pour désinfecter avant de procéder au prélèvement. :
<input checked="" type="checkbox"/>	Itraconazole CODE INFORMATIQUE: <u>ITRAC</u>	1 tube lavande	-	- :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> JAK2- Exon 12  CODE INFORMATIQUE: <u>EX12</u>	Tube EDTA de moelle	331000288	Prélèvement fait par l'hématologiste lors d'une ponction de moelle. Dans les cas de néoplasie myéloproliférative. Tube hépariné refusé.  <u>Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques) Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs.</u>
<b>Annexes</b> F3643-1401.pdf			
<input type="checkbox"/> Kininogène  CODE INFORMATIQUE: <u>AND</u>	2 Tubes: 1 Tube héparine de sodium (bouchon vert foncé) et 1 tube gel	-	-
<input type="checkbox"/> Kleihauer (HB fœtale - Test quantitatif)  CODE INFORMATIQUE: <u>BANQ</u>	Tube rose EDTA 6 mL	33000455	Indiquer le diagnostic. Requête: Signature du préleveur, date et heure de prélèvement. Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure de prélèvement  <u>Demandé dans les cas de grossesses autres qu'après l'accouchement d'une mère Rh négatif où l'on soupçonne la présence de sang fœtal en circulation maternelle.</u>
<input type="checkbox"/> Kt/V rénal  CODE INFORMATIQUE: <u>KTVR</u>	Urines des 24 heures + Tube or avec gel	331000288	Le Kt/V est un index très utilisé en dialyse. Celui-ci est calculé différemment selon que l'on considère l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale. On peut aussi calculer le Kt/V de la fonction rénale (Kt/V rénal). Pour le Kt/V rénal, des dosages d'urée sont effectués sur les urines de 24 heures et sur un échantillon de sérum. Vous devez nous fournir le poids et la taille du patient. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Kyste du sein (cytoponction) - Cytologie	Contenant avec fixateur (CytoLyt )	60555	Rincez l'aiguille dans un contenant avec le fixateur. Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.
CODE INFORMATIQUE: :	:	:	:
<input type="checkbox"/> Kyste ovaire (cytoponction) - Cytologie	Contenant avec fixateur (CytoLyt )	60555	Rincez l'aiguille dans un contenant avec le fixateur. Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.
CODE INFORMATIQUE: :	:	:	:
<input type="checkbox"/> Kyste thyroïdien (cytoponction) - Cytologie	Contenant avec fixateur (CytoLyt )	60555	Rincez l'aiguille dans un contenant avec le fixateur. Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.
CODE INFORMATIQUE: :	:	:	:
<input type="checkbox"/> LACTOSE, TEST AU	Tubes gris	331000288	Voir ANNEXE VIII ou BIO-INF-026 Épreuve de tolérance au lactose (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Prélever un tube à bouchon gris, 30 minutes, 1 heure et 2 heures après l'administration de lactose. Prendre soin de bien identifier chacun des tubes avec le nom complet du patient, son numéro de RAMQ ou de dossier et le temps du prélèvement.
CODE INFORMATIQUE: <u>LACTS</u>			<u>Jeûne nécessaire.</u>
<b>Annexes</b>			
08_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> LAMICTAL	Tube lavande	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose.
CODE INFORMATIQUE: <u>LAMIC</u>			<u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures du prélèvement à température de la pièce.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Lavage bronchique - Cytologie	Mettre le spécimen dans un contenant avec fixateur (Cytolyt)	60555	Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300. :
CODE INFORMATIQUE:	:		
<input type="checkbox"/> Lavage gastrique - Cytologie	Mettre le spécimen dans un contenant avec fixateur (Cytolyt)	60555	Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300. :
CODE INFORMATIQUE:	:		
<input type="checkbox"/> Lavage péritonéal - Cytologie	Contenant avec fixateur (Cytolyt)	60555	Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires local C2-300 :
CODE INFORMATIQUE:	:		
<input type="checkbox"/> LBA (Hématologie)	Contenant stérile	331000288	Apporter rapidement au laboratoire. <u>Inscrire la nature du liquide (LBA) à la saisie de la requête.</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>LIQBA</u>		
<input type="checkbox"/> LCR Décompte cellulaire	Tube conique	331000288	Apporter rapidement au laboratoire. :
CODE INFORMATIQUE:	<u>LCR</u>		

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> LD (LDH) CODE INFORMATIQUE: <u>LD</u>	Tube or avec gel	331000288	-  <u>Test offert uniquement en présence de justification clinique préalablement autorisé par le laboratoire.</u> <u>Offert en tout temps pour les hématologistes:</u> <u>Christopher aH-Lan</u> <u>Marie-Anne Archambault-Grenier</u> <u>Catherine Meloche</u> <u>Jacques Laplante</u> <u>Daniel Noel</u> <u>Michel Maheu</u> <u>Hossein Jamali</u> <u>Shireen Sirhan</u>
<input type="checkbox"/> LD L. pleural/LD sérique CODE INFORMATIQUE: <u>LILD</u>	1 mL de liquide + sang (Tube or avec gel)	331000288	- :
<input type="checkbox"/> LD, autres liquides biologiques CODE INFORMATIQUE: <u>LLD</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> LD, ISOENZYMES CODE INFORMATIQUE: <u>LDI</u>	Tube or avec gel	331000211 et 605075	Analyse effectuée uniquement lorsque l'activité de la LD est supérieure à la limite supérieure des valeurs de référence.  :
<input type="checkbox"/> Legionella (urine) CODE INFORMATIQUE: <u>LEGIU</u>	Urine dans un contenant stérile	-	-  <u>Conserver à 4°C et envoyer au laboratoire dans la même journée que le prélèvement.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Legionella- Sang CODE INFORMATIQUE: <u>LEGIO</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- <u>Inverser immédiatement le tube 5 fois afin de bien mélanger l'activateur de caillot.</u> <u>1-Test utilisé exceptionnellement si la détection des Ag urinaires est négative.</u> <u>2- Sérologie permettant de savoir si le patient a déjà fait une légionellose. Ces anticorps peuvent prendre de 4 à 6 semaines pour se développer.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Leishmaniose CODE INFORMATIQUE: <u>LEISH</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Ce test est une sérologie parasitaire pour la Leishmaniose. Renseignements cliniques obligatoires :
<input checked="" type="checkbox"/> Leptospirose CODE INFORMATIQUE: <u>LEPTO</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- <u>Peut se faire sur sérum ou urine. Non disponible sur LCR.</u>
<input type="checkbox"/> Lésion hypophysaire (TSH-T4-T3) CODE INFORMATIQUE: :	Tube or avec gel	-	Code TSHO :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Leucémie LMC et LLA	3 tubes lavande de sang total	331000288	Jeûne non nécessaire. Critère de rejet: tube hépariné. Disponible du lundi au jeudi. Ne pas prélever le vendredi.  <u>Acheminer le prélèvement au laboratoire avec le formulaire (en pièce jointe) dûment complété. Renseignements cliniques obligatoires.</u> <u>Test réflexe: dans certaines conditions particulières, recherche mutationnelle</u> <u>BCR/ABL: RMT1</u> <u>LMC suivi sur sang.</u> <u>LLA suivi sur moelle</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>TQBCR</u>			
<b>Annexes</b>			
Formulaire diagnostic moléculaire.PDF			
<input checked="" type="checkbox"/> Leucémie myéloïde chronique (LMC)	3 tubes lavande de sang total	331000288	Jeûne non nécessaire.  <u>Acheminer le prélèvement au laboratoire avec le formulaire (en pièce jointe) dûment complété.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			
<b>Annexes</b>			
Formulaire diagnostic moléculaire.PDF			
<input type="checkbox"/> LH	Tube or avec gel	331000288	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>LH</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> LIDOCAÏNE	Seringue héparinée	331000288	Prélever environ 2 heures après le début d'un traitement avec un bolus ou 6 à 12 heures après le début d'un traitement sans bolus. :
CODE INFORMATIQUE: <u>LIDO</u>			
<input type="checkbox"/> LIPASE	Tube or avec gel	331000288	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>LIPA</u>			
<input type="checkbox"/> Lipase, autres liquides biologiques	Tube or avec gel	331000288	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>LLIPA</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input checked="" type="checkbox"/>	Lipoprotéine lipase (Gène LPL) CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	1 tube lavande	-	Le patient doit être à jeun <u>Le médecin doit remplir un formulaire F-583</u> <u>Diagnostic moléculaire de HSJ</u>
<b>Annexes</b>				
F-583.pdf				
<input type="checkbox"/>	Liquide amniotique - Cytologie  CODE INFORMATIQUE: :	Lame identifiée avec nom, prénom + RAMQ ou numéro de dossier de l'hôpital	60555	Identifiez une lame. Étalez les sécrétions sur la lame sans la fixer. Apportez la lame à la réception des laboratoires au C2-300. :
<input type="checkbox"/>	Liquide amniotique (écouvillon) CODE INFORMATIQUE: <u>UROG</u>	Tige + Milieu Amies clear	331000110 (605791)	Température pièce <24 heures :
<input type="checkbox"/>	Liquide céphalo- rachidien - Cytologie  CODE INFORMATIQUE: :	Tube conique stérile	331000089	Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300. <u>Compléter la requête 331000089 en papier</u> <u>carbone.</u> <u>Ne pas enregistrer cette demande dans</u> <u>SoftLab.</u>
<input type="checkbox"/>	Liquide péricardique - Cytologie  CODE INFORMATIQUE: :	Contenant avec fixateur (CytoLyt )	60555	Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300. :
<input type="checkbox"/>	Liquide péritonéal - Cytologie  CODE INFORMATIQUE: :	Contenant avec fixateur (CytoLyt )	60555	Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Liquide pleural - Cytologie	Contenant avec fixateur (CytoLyt)	60555	Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300
CODE INFORMATIQUE: :			:
<input type="checkbox"/> Liquide synovial - Cytologie	Contenant avec fixateur (CytoLyt)	60555	Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.
CODE INFORMATIQUE: :			:
<input checked="" type="checkbox"/> LITHIASES	Etat frais	606305A	Inscrire étude cristallographique si demandée par le médecin.  Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran).
CODE INFORMATIQUE: :			:
<b>Annexes</b>			
PAT-INF-003.pdf			
<input type="checkbox"/> LITHIUM	Tube or avec gel	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER 12 heures post-dernière dose et préférablement en matinée; peu importe le nombre de prise par jour.
CODE INFORMATIQUE: <u>LI</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Lithium intra-érythrocytaire	2 tubes vert héparine de sodium	-	-  <u>Prélèvement doit être fait 12 heures post-dose et indiquer sur la prescription la date et l'heure de la dernière dose.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>LITIE</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Lp (a) CODE INFORMATIQUE: <u>LPA</u>	Tube or avec gel	331000288	Acheminer au laboratoire dans un délai de 4 heures après le prélèvement. :
<input checked="" type="checkbox"/> Lymphogranulome vénérien / sérologie CODE INFORMATIQUE: <u>AND</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- <u>Le laboratoire national de microbiologie a cessé d'offrir la sérologie LGV</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Macroamylase CODE INFORMATIQUE: <u>AMYL1</u>	Tube or avec gel	331000211 et 605075	Méthode pour évaluer la présence ou l'absence de macroamylase. :
<input checked="" type="checkbox"/> Macro-enzymes (ALP, ALT, AST, LD, GGT, amylase, lipase) CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube or avec gel	331000288	Test de détection de la présence de macro-enzymes sériques (lipase) en vue d'une utilisation clinique. <u>Acheminer dans un délai de 1 heure 30 minutes au laboratoire.Vol/qte requis: 5mL.</u> <u>Temps de réponse: 6 semaines.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Macro-prolactine CODE INFORMATIQUE: <u>MPROL</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input type="checkbox"/> MAGNÉSIUM (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>MG</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input type="checkbox"/> MAGNÉSIUM URINAIRE CODE INFORMATIQUE: <u>MG24</u>	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). :

#### Annexes

02\_ANNEXE.pdf

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Magnésium, Miction ou spot urinaire CODE INFORMATIQUE: <u>MGSP</u>	Miction (10 mL)	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie de griffe de chat CODE INFORMATIQUE: <u>ROCHA</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie de whipplei CODE INFORMATIQUE: <u>ESERO</u>	LCR, tube lavande, urine, tissu, biospie duodénale	-	Tube lavande ou Contenant stérile (Urine) sur glace. Biopsie/Tissus: Contenant stérile avec gazes humidifiées (saline) non tissées sur glace. <u>Délai de transport : 2 heures sur glace</u>
<input type="checkbox"/> MALARIA CODE INFORMATIQUE: <u>MALAR</u>	Tube lavande	331000288	Acheminer dans un délai de 1 heure au laboratoire. Le code MALAR déclenche une FSC, ainsi que le test d'antigène rapide de la malaria. <u>Indiquer le pays visité à la saisie de la requête</u>
<input type="checkbox"/> MALARIA (ANTIGENE) CODE INFORMATIQUE: <u>AGMAL</u>	1 tube lavande	331000288	Test fait sur le spécimen de recherche de malaria <u>A la saisie de la requête, compléter la case d'antécédent de voyage (pays visités). Test toujours accompagné d'une recherche de malaria et d'une FSC.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> MANGANÈSE CODE INFORMATIQUE: <u>MN</u>	Tube bleu royal	331000288	- <u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u> <u>Bien indiquer si sérum ou plasma demandé.</u>

### Annexes

CTQ-f-11-117 Analyse de métaux et delements.pdf

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Mannose-binding protéine déficience CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u> Annexes AH612_ANNEXE.pdf	Tube lavande (EDTA)	-	-  <u>Il est obligatoire de fournir le formulaire AH-612 complétée, mis en attaché.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Marqueurs d'adhésion CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u> Annexes F-1395.pdf	1 tube lavande	331000288	Déterminer la présence ou l'absence d'antigène d'adhésion (CD11a, CD11b, CD18) à la surface des cellules nucléées humaines. Le déficit d'adhésion leucocytaire (DAL) est une immunodéficience primaire très rare, caractérisée par une anomalie du processus d'adhésion leucocytaire, une leucocytose sévère et des infections récurrentes.  <u>Il est obligatoire de fournir le formulaire F-1395 FR HÉMATOLOGIE SPÉCIALE, mis en pièce jointe au présent document.</u>
<input type="checkbox"/> Médecine nucléaire - test de stérilité CODE INFORMATIQUE: <u>MNUCL</u>	Bouillon thioglycolate	331000110 (605791)	Acheminer le produit dans un bouillon thioglycolate au laboratoire  :
<input type="checkbox"/> MEMBRE (jambe ...) CODE INFORMATIQUE: : Annexes PAT-INF-003.pdf	Etat frais	606305A	À déposer dans un sac de plastique ROUGE, IDENTIFIÉ, au réfrigérateur de la morgue, mais apporter la requête bleue en pathologie.  Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran).  :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> <b>MERCURE (sang)</b> CODE INFORMATIQUE: <b>HGS</b>	Tube bleu royal	331000288	-  <u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u> <u>Bien indiquer si sérum ou plasma demandé.</u>
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>MERCURE URINAIRE</b> CODE INFORMATIQUE: <b>HGU</b>	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).  <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>MERCURE URINAIRE (MITION)</b> CODE INFORMATIQUE: <b>HGUM</b>	Miction (10 mL)	-	-  <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>MERS-COV</b> CODE INFORMATIQUE: <b>MERSC</b>	Sécrétions nasopharyngées dans milieu de transport UTM, salin ou eau moléculaire.	331000385 (605785)	Se fait aussi sur aspiration endotrachéales, lavage bronchoalvéolaire ou expectoration dans un contenant stérile.  <u>Conserver à 4°C. Indiquer les données cliniques ; date du début des symptômes, type d'exposition à risque et région du voyage.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Métanéphrines plasmatiques libres</b> CODE INFORMATIQUE: <b>METAP</b>	2 tubes lavande sur glace	-	-  <u>Le patient doit être à jeûne depuis 8 heures.</u> <u>Toute médication affectant le métabolisme des catécholamines doit être arrêtée une semaine avant le prélèvement (si possible). Noter la position du patient lors du prélèvement (assis 15 minutes ou couché 30 minutes) sur la requête.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> <b>MÉTANÉPHRINES URINAIRES</b>	Urines des 24 heures	331000288	<p>Se procurer un récipient spécial au laboratoire (contient 25 mL acide acétique 50%). Dosage spécifique, diète non nécessaire. Dosage non disponible sur une miction. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Suite à la collecte, acheminer immédiatement au laboratoire. Lorsque conservé au réfrigérateur, acheminer dans les 48 heures qui suivent au laboratoire.</p>
CODE INFORMATIQUE: <b>METAN</b>			:
Annexes			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>MÉTAUX ET ÉLÉMENTS EN TRACE - SANG (DOSAGE PAR ICP-MS)</b>	Tube bleu royal	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <b>RMETA</b>			<p><u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire. Spécifier le(s) métal(aux) ou le(s) élément(s) trace(s) recherchés. Vérifier la disponibilité des métaux demandés dans la pièce jointe pour le sang. Ce document est à titre de référence. Bien indiquer si sérum ou plasma demandé.</u></p>
Annexes			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>MÉTAUX ET ÉLÉMENTS EN TRACE - CHEVEUX (DOSAGE PAR ICP-MS)</b>	Mèche de cheveux	331000288	<p>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire. Il est recommandé que les cheveux aient été lavés avec un shampoing doux avant le prélèvement afin d'éliminer les contaminations extérieures. Couper une mèche de cheveux <b>AUSSI PRÈS QUE POSSIBLE DU CUIR CHEVELU</b>. La mèche doit avoir au moins 0,5 cm de diamètre. Couper l'échantillon dans la région arrière, en haut du coup. Utiliser une agrafeuse (pas de papier adhésif) pour fixer la mèche sur une feuille cartonnée. Indiquer clairement quelle extrémité est <b>LA RACINE</b>. Spécifier sur cette feuille tous les renseignements pertinents concernant le type de shampoing ou revitalisant utilisé ainsi que les traitements de teinture ou permanente. Placer la mèche de cheveux fixée à la feuille cartonnée dans un Ziploc.</p>
CODE INFORMATIQUE: <b>RMETA</b>			<p><u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u></p>
Annexes			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> <b>MÉTAUX ET ÉLÉMENTS EN TRACE - URINES (DOSAGE PAR ICP-MS)</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>RMETA</u></b>	Miction ou urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).  <u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>MÉTHANOL</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>METH</u></b>	Tube rouge	331000288	-
<input type="checkbox"/> <b>METHÉMOGLOBINE (Sang artériel)</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>OXA</u></b>	Seringue héparinée	331000288	-  <u>Conserver l'échantillon sur glace et faire parvenir immédiatement au laboratoire.</u> <u>Inclus: Oxyhémoglobine, contenu total en oxygène et carboxyhémoglobine.</u>
<input type="checkbox"/> <b>METHÉMOGLOBINE (sang veineux)</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>OXV</u></b>	Tube vert	331000288	-  <u>Le tube de prélèvement doit être bien rempli.</u> <u>Conserver l'échantillon sur glace et faire parvenir immédiatement au laboratoire.</u> <u>Inclus: carboxyhémoglobine.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Méthoxytyramine</b>  CODE INFORMATIQUE: <b><u>ASCI</u></b>	Tube rose sur glace	-	Le patient doit être à jeûne depuis 8 heures. Toute médication affectant le métabolisme des catécholamines doit être arrêtée une semaine avant le prélèvement (si possible). Noter la position du patient lors du prélèvement (assis 15 minutes ou couché 30 minutes) sur la requête.  :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>MHA-TP</b> CODE INFORMATIQUE: <u>AND</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Analyse non disponible <u>Analyse non disponible</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>MICRO DÉLÉTION DU CHROMOSOME Y</b>  CODE INFORMATIQUE: <u>CHROY</u>  <b>Annexes</b> 15_ANNEXE.pdf	Tube lavande	331000288	Analyse génétique de la micro délétion du chromosome Y. Avant de procéder au prélèvement, deux documents doivent être complétés. Voir Annexe XV ou cliquer sur le lien "Test moléculaire CUSM-Requête et formulaire de consentement)" (Coin supérieur droit de l'écran). - un formulaire à compléter par le médecin pour obtenir une histoire familiale détaillée. - et un autre à compléter et à signer par le patient pour obtenir son consentement. Pour plus d'informations, veuillez contacter Civita Di Filippo au 514-412-4400 poste 23298.  :
<input type="checkbox"/>	<b>Microalbuminurie</b>  CODE INFORMATIQUE: <u>MALBM</u>	Miction (10 mL)	331000288	Conserver au réfrigérateur et acheminer dans les 48 heures qui suivent au laboratoire.  :
<input type="checkbox"/>	<b>MICROALBUMINURIE sur collecte d'urines chronométrée</b>  CODE INFORMATIQUE: <u>MALB</u>  <b>Annexes</b> 14_ANNEXE.pdf	Urines chronométrées nocturnes ou de 24 heures	331000288	Conserver au réfrigérateur et acheminer dans les 48 heures qui suivent au laboratoire. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE XIV ou BIO-INF-008 Collecte chronométrée des urines-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).  :
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Mitotane</b>  CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube rouge	331000288	Le dosage des niveaux sériques de mitotane est utile pour assurer une thérapie adéquate et pour éviter les effets secondaires toxiques chez les patients.  <u>Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>

---

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> MODY Panel	2 tubes lavandes	33100288	Il est obligatoire de fournir le formulaire AH-612, mis en attaché.
CODE INFORMATIQUE: <u>MODY</u>			:
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> MOELLE EMPREINTE	Fait par l'hématologiste	33100288	Prélèvement fait lors d'une ponction de moelle oar un hématologiste. Frottis faits à partir de la ponction de moelle.
CODE INFORMATIQUE: <u>EMPR</u>			:
<input type="checkbox"/> MOELLE FROTTIS	Fait par l'hématologiste	33100288	Prélèvement fait lors d'une ponction de moelle oar un hématologiste. Frottis faits à partir de la ponction de moelle.
CODE INFORMATIQUE: <u>MEDUL</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Monogenic Diabètes MODY	2 tubes lavandes	33100288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Il est obligatoire de fournir le formulaire AH-612, mis en attaché.</u>
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> MONOTEST	Tube or avec gel	33100288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>MONOT</u>			<u>Test d'agglutination au latex pour la recherche des anticorps hétérophiles associés à la mononucléose infectieuse.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> MPBCR	3 tubes lavandes	-	Test réflexe: TQBCR si MPBCR positif. Se fait dans les cas de LMC et LLA.
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Bien remplir le Formulaire REQ0021. Disponible du lundi au jeudi seulement. Ne jamais demander un vendredi.</u>
<b>Annexes</b>			
HMR_QPCR.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> MSH6 Mutation CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	2 tubes lavandes	331000288	Jeûne non nécessaire. <u>Un formulaire d'analyses de génétique moléculaire dûment complété et signé par le médecin requérant est obligatoire (voir en pièce jointe).</u>
<b>Annexes</b> FOR-51910 CHUM-Génétique.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> MUCOPOLYSACCHARI DES URINAIRES  CODE INFORMATIQUE: <u>MUCOU</u>	Une miction fraîche	331000288	De préférence, première urine du matin. Réfrigérer l'urine et l'acheminer rapidement au laboratoire. Un dosage des mucopolysaccharides totaux est effectué. En présence d'une quantité anormale, la proportion des différents mucopolysaccharides est aussi évaluée.  -
<input checked="" type="checkbox"/> Multiplex bactérien par PCR sur LBA  CODE INFORMATIQUE: <u>MBLBA</u>	Contenant stérile	331000385 (605785)	Bactéries recherchées: -Chlamydomphila pneumoniae -Legionella pneumoniae -Mycoplasma pneumoniae  <u>Spécimens acceptés: LBA ou expectoration. Envoyer au laboratoire dans un délai de 4 jours suivant le prélèvement. Ne pas congeler.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Multiplex bactérien sur LCR CODE INFORMATIQUE: <u>MBLCR</u>	Tube stérile	331000385 (605785)	- <u>-Recherche d'Haemophilus influenzae, Listeria monocytogenes, Neisseria meningitidis, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae et Streptococcus pyogenes.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input type="checkbox"/>	Multiplex méningé par PCR	1 mL de LCR	-		<p>Le test est offert de 8:00 à 22:00 du lundi au vendredi. Samedi, dimanche et jours fériés de 08:00 à 18:00 Acheminer rapidement au laboratoire. Aviser la technologiste à la réception du laboratoire.</p> <p><u>Le test est offert de 8:00 à 22:00 du lundi au vendredi. Samedi, dimanche et jours fériés de 08:00 à 18:00.</u> <u>Effectuer l'analyse si valeur anormale (protéine &gt;=0,45 g/L et/ou GB &gt;=5 cell/uL).</u> <u>Si valeur normale, consulter le microbiologiste.</u></p>
	CODE INFORMATIQUE:	<u>MENPC</u>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Multiplex respiratoire par PCR (spécifique pour LBA et LCR)	LBA dans un pot stérile	331000385 (605785)		<p>Conserver à 4°C. Peut être effectué sur LBA et LCR (prélèvement dans contenant stérile).</p> <p><u>Le multiplex respiratoire inclus: Influenza A et B, Parainfluenza 1-2-3, Virus respiratoire syncytial, Adenovirus, Coronavirus 229E, Coronavirus, Métapneumovirus humain, Enterovirus et Rhénovirus.</u></p>
	CODE INFORMATIQUE:	<u>MRPCR</u>			
<input type="checkbox"/>	MURAMIDASE	-	-	-	
	CODE INFORMATIQUE:				<u>Analyse maintenant non disponible</u>

---

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> MUSCLE (pour myopathie)	État frais X 4	606305A	<p>1) a. Aviser le service de pathologie 24hres à l'avance. b. Aucun envoi le vendredi.</p> <p>2) Pratiquer cette biopsie en début de matinée. Envoyer très rapidement à l'Institut neurologique avant 12h00.</p> <p>3) Quatre biopsies de 0.5 x 0.5 x 0.3 sont requises: #1 deux à l'état frais dans une compresse humide de salin. #2 l'autre étirée et attachée sur un petit bâton pour éviter les artefacts de contraction, dans un glutaraldéhyde 10%. #3 une dernière dans Tissufix.</p> <p>Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran). <u><a href="#">Le tout accompagné d'une requête dûment remplie avec tous les renseignements cliniques pertinents. (directive de janv. 03)</a></u></p>
CODE INFORMATIQUE: :			
<b>Annexes</b> PAT-INF-003.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Mutation BRAF V600E (moelle)	Tube EDTA de moelle	33100288	<p>Prélèvement fait par l'hématologiste lors d'une ponction de moelle . Dans les cas de Tricholeucémie. Tube hépariné refusé.</p> <p><u><a href="#">Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques) Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs.</a></u></p>
CODE INFORMATIQUE: <b><u>BRAFM</u></b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Mutation BRAF V600E (sang)	2 tubes lavande	33100288	<p>Dans les cas de Tricholeucémie. Tube hépariné refusé.</p> <p><u><a href="#">Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques) Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs.</a></u></p>
CODE INFORMATIQUE: <b><u>BRAFS</u></b>			
<b>Annexes</b> HMR_QPCR.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> MUTATION DE LA LIPOPROTÉINE LIPASE CODE INFORMATIQUE: <u>LIPOL</u> <b>Annexes</b> F-583.pdf	Tube lavande	331000288	Le patient doit être à jeun si un bilan lipidique est aussi demandé. <u>Le médecin doit remplir le formulaire F-583.</u>
<input type="checkbox"/> MUTATION DE LA MTHFR CODE INFORMATIQUE: :	-	-	Analyse non disponible :
<input checked="" type="checkbox"/> Mutation de l'exon 9 du gène CALR CODE INFORMATIQUE: <u>CALRE</u> <b>Annexes</b> HMR_QPCR.pdf	1 tube lavande	331000288	Test récent fait habituellement suite à un Jak2 négatif, mais peut être demandé seul pour les Jak2 qui sont antérieurs à ce changement et qui était négatif. <u>Ne peut être demandé un vendredi.</u> <u>Conserver à la température de la pièce.</u> <u>Renseignement clinique obligatoire. Joindre le formulaire de biologie moléculaire HMR (cliquer sur le lien à droite sur l'intranet).</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Mutation de l'Exon 9 du gène CALR (moëlle) CODE INFORMATIQUE: <u>CALRM</u> <b>Annexes</b> CALRETICULINE.pdf	1 tube lavande	331000288	Inscrire les renseignements cliniques (diagnostiques) sur le formulaire de biologie moléculaire de HMR (F3643-1311) et faire parvenir au labo avec le prélèvement. <u>Est soumis à un algorithme décisionnel en fonction des renseignements cliniques et du test JAK2 négatif.</u> <u>Dans les cas de thrombocytose et myélofibrose avec JAK2 V617F négatif.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> MUTATION DU FACTEUR II CODE INFORMATIQUE: <u>MFII</u>	Tube lavande	331000288	Identification, par biologie moléculaire, de la mutation 20210 G-->A du gène du facteur II (ou prothrombine). Au total, un seul tube lavande est nécessaire pour Facteur V Leiden, mutation MTHFR et mutation facteur II. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

**ANALYSES****PRÉLÈVEMENT****REQUÊTE****NOTE SPÉCIALE**

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Mutation du gène ATP7B</b>	1 tube lavande	-	<p>Confirmation diagnostique de la maladie de Wilson. Des études sur la céruloplasmine, le cuivre sérique et le cuivre dans l'urine sont recommandées avant la soumission de l'échantillon. Le test comprend le séquençage des exons 1 à 21 et l'analyse de la mutation de promoteur sarde commune. Réaction en chaîne par polymérase (PCR)/séquençage de l'ADN.</p> <p><u>Il est obligatoire de fournir le formulaire AH-612, mis en attaché.</u></p>
	CODE INFORMATIQUE: <b><u>ASCI</u></b>			
	<b>Annexes</b>			
	AH612_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>MUTATION DU GÈNE CFTR</b>	2 tubes lavande	33100288	<p>Analyse génétique de la fibrose kystique. Avant de procéder au prélèvement, deux documents doivent être complétés. Voir formulaires en annexe : - un formulaire à compléter par le md pour obtenir une histoire familiale détaillée. - et un autre à compléter et à signer par le patient pour obtenir son consentement. Pour plus d'informations, veuillez contacter Josée au 514-412-4400 poste 23298.</p> <p><u>Protéger les tubes lavande contre les chocs.</u></p>
	CODE INFORMATIQUE: <b><u>CFTR</u></b>			
	<b>Annexes</b>			
	15_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>MUTATION DU GÈNE HFE</b>	Tube lavande	33100288	<p>Identification, par biologie moléculaire, de la mutation 845 G--&gt;A (C282Y) et 187 C--&gt;G (H63D) du gène de l'hémochromatose.</p> <p>:</p>
	CODE INFORMATIQUE: <b><u>MHFE</u></b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>MUTATION DU GÈNE JAK2(Moëlle)</b>	Moëlle	-	<p>Remplir le formulaire de biologie moléculaire HMR. Intranet lien en haut à droite.</p> <p><u>Conserver à la température de la pièce.</u></p>
	CODE INFORMATIQUE: <b><u>JAK2M</u></b>			
	<b>Annexes</b>			
	HMR_QPCR.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> <b>MUTATION DU GÈNE JAK2(sang total)</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>JAK2</u></b>	Tube lavande	331000288	Ne doit pas être prélever un vendredi ou le jour avant un congé férié <u>Conserver à la température de la pièce. Renseignement clinique obligatoire. Joindre le formulaire de biologie moléculaire HMR (cliquez sur le lien à droite sur l'intranet).</u>
<b>Annexes</b> HMR_QPCR.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Mutation IDH via Next generation Sequencing</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>ASCI</u></b>	1 tube lavande	-	Formulaire AH-612 bien faire compléter toutes les sections par le médecin. <u>Délai de réponse: 21 jours. Analyse fait du lundi au jeudi excluant les jours fériés. Ne doit pas être fait le vendredi.</u>
<b>Annexes</b> AH612_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>MUTATION PROTÉINE C</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>MUPRC</u></b>	Tube lavande	331000288	-
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Mutation T790M de l'EFGR</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>ASCI</u></b>	2 tubes STRECK, mélanger délicatement après le prélèvement 8 à 10 fois (pour commande, voir note importante ci-dessous)	331000288	Jeûne non nécessaire <u>Les prélèvements doivent être faits du lundi au mercredi uniquement. Il est important de remplir le formulaire mis en pièce jointe. Achemier le prélèvement au laboratoire à la température de la pièce. Commande de tubes STRECK: Inter Medico, 50 Valleywood Dr., Markham, On, L3R 6E9 (1-800-268-1150).</u>
<b>Annexes</b> Autorisation Molecular Pathology.pdf T790M Réquisition Molecular Pathology.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Mycobacterium tuberculosis par PCR</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>PCRBK</u></b>	Contenant stérile	331000110 (605791)	Se fait sur LBA, sur expectorations, LCR, liquides stériles, urines et biopsies :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Mycobacterium tuberculosis résistant à la rifampicine (TAAN)</b> CODE INFORMATIQUE: <u>MTRIF</u>	Contenant stérile	331000385 (605785)	Spécimens acceptés: expectoration, lavage broncho-alvéolaire <u>Compléter le formulaire mis en pièce jointe par le microbiologiste.</u>
<b>Annexes</b> Mycobacterium tuberculosis.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Myco-F-Lytic</b> CODE INFORMATIQUE: <u>HEMOK</u>	Bouteille Myco-F-Lytic	-	Après avoir désinfecté le site de ponction et la membrane de la bouteille à l'alcool 70%, prélever au moins 5 ml de sang soit à l'aide d'une seringue ou d'un papillon relié au système entonnoir Vacutainer fourni par la compagnie. Désinfecter une nouvelle fois la membrane de la bouteille une fois le prélèvement effectué. Transport température ambiante (20-25 degrés Celsius) immédiatement vers le laboratoire de microbiologie. <u>Analyse disponible de 8 à 16 heures à tous les jours. Bouteille Myco-F-Lytic disponible au laboratoire de microbiologie. (32271).</u>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Mycoplasma genitalium</b> CODE INFORMATIQUE: <u>MYGEN</u>	Contenant stérile, Milieu MTV + tige de dacron ou flocced swab	331000385 (605785)	-Col/Sécrétions vaginales/Urètre (MTV) -Urine -Liquide biologique (articulaire, pleural, péricardique, ascite)(>0,4mL) -Echantillons voies respiratoires inférieures (expectorations, LBA, Sécrétions endotrachéales)(>0,4mL) -Placenta/Biopsie (conserver humide avec saline) -Écouvillon naso-pharyngé (MTV) seulement pour les patients de moins de 6 mois. <u>Bien spécifier la nature du spécimen Renseignements cliniques obligatoires</u>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Mycoplasma hominis (culture)</b> CODE INFORMATIQUE: <u>AND</u>	Écouvillon en Dacron, dans Milieu de Transport Viral (MTV)	331000110 (605791)	- <u>PrNe se fait plus par culture, seulement par PCR</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Mycoplasma hominis /PCR</b>  CODE INFORMATIQUE: <u>MYHPC</u>	Contenant stérile ou milieu MTV avec écouvillon flocculé swab (patients <6 mois)	331000385 (605785)	Liquides biologiques normalement stériles (articulaire, pleural, péricardique, ascite)(minimum 0,4 mL) Échantillons des voies respiratoires inférieures (expectorations, LBA, sécrétions endotrachéales)(minimum 0,4 mL) Placenta / Biopsie (conservé humide avec saline) Écouvillon naso-pharyngé (MTV) seulement pour patient de moins de 6 mois.  <u>Bien spécifier la nature du prélèvement.</u>
<input type="checkbox"/> <b>Mycoplasma pneumoniae Sérologie complète</b>  CODE INFORMATIQUE: :	-	-	Analyse non disponible :
<input type="checkbox"/> <b>Mycoplasma pneumoniae IgM</b>  CODE INFORMATIQUE: <u>MYCOM</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Pour dépistage d'une pneumonie à Mycoplasma pneumoniae. :
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Mycoplasma pneumoniae/ PCR</b>  CODE INFORMATIQUE: <u>MYPPC</u>	Contenant stérile ou écouvillon flexible dans milieu de transport viral	331000385 (605785)	Prélèvement recommandé: aspirations nasopharyngées dans un contenant stérile ou sécrétions nasopharyngées sur écouvillon flexible (flocculé swab) dans un milieu de transport viral. Peut aussi être effectué sur: LCR, LBA, aspirations endotrachéales, liquide biologique normalement stérile (volume requis: > 0,4 mL)  <u>Bien spécifier la nature du prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>MYOGLOBINE URINAIRE</b>  CODE INFORMATIQUE: <u>MYOU</u>	Miction (10 mL)	331000288	Test qualitatif. Placer sur glace et acheminer dans les 2 heures au laboratoire.  <u>Ce dosage n'est réalisé que sur une miction.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Nez (recherche d'éosinophiles) - Cytologie	Lame identifiée avec nom, prénom + RAMQ ou numéro de dossier de l'hôpital	60555	Recueillez les sécrétions nasales à l'aide d'une tige montée et étalez sur la lame identifiée. Fixez à l'aide de "Cytospray". Laissez sécher la lame à plat avant de la faire parvenir à la réception des laboratoires au C2-300. :
CODE INFORMATIQUE: :			
<input checked="" type="checkbox"/> NICKEL URINAIRE	Urines des 24 heures ou miction (au moins 6 mL)	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>NIU</u>			
<b>Annexes</b>			
O2_ANNEXE.pdf			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input type="checkbox"/> NITRAZÉPAM	5 Tubes verts de 6ml (héparine de Lithium)	-	Non disponible, l'hôpital neurologique de Montréal n'offre plus ce dosage. :
CODE INFORMATIQUE: :			
<input checked="" type="checkbox"/> N-Méthylhistamine	Urines des 24 heures	-	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Conserver les urines au réfrigérateur. Acheminer au laboratoire dans les 8 heures qui suivent la fin de la collecte. <u>Il est obligatoire de fournir le formulaire AH-612 dûment complété, mis en pièce jointe.</u> <u>Lors de la saisie, demander également une créatinine 24h</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ASC</u>			
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
BIO-INF-007 Instructions urine de 24 heures.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Nodule du sein (cytoponction) - Cytologie	Contenant avec fixateur (CytoLyt )	60555	Rincez l'aiguille dans un contenant avec le fixateur. Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.
CODE INFORMATIQUE: :	:	:	:
<input type="checkbox"/> Nodule thyroïdien (cytoponction) - Cytologie	Contenant avec fixateur (CytoLyt )	60555	Rincez l'aiguille dans un contenant avec le fixateur. Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.
CODE INFORMATIQUE: :	:	:	:
<input type="checkbox"/> NON DISPONIBLE OU DISCONTINUÉ	-	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>AND</u>			:
<input type="checkbox"/> NON HDL CHOLESTEROL	Tube or avec gel	-	Jeûne non requis <u>Jeûne non requis</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>NHDL</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> NORTRIPTYLINE	Tube rouge	33100288	IMPORTANT: suite au prélèvement, maintenir le tube en position verticale. Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose.
CODE INFORMATIQUE: <u>NORT</u>			:
<input type="checkbox"/> NT-proBNP	Tube or avec gel	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>NBNP</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Oesophage (brossage) - Cytologie	Contenant avec fixateur (Cytolyt)	60555	Rincez vigoureusement la brosse dans le contenant avec fixateur. Déposer le contenant identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires C2-300.  <u>Ne pas laisser la brosse dans le contenant</u>
CODE INFORMATIQUE: :			
<input checked="" type="checkbox"/> OESTRADIOL	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>ESTR</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> OR	Tube en plastique lavande BD#367856 (3)	331000288	Dosage de l'or contenu dans certains médicaments. (Ex.: Myochrysin).  <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>OR</u>			
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Oreillons culture virale	Salive, Canal de sténon, gorge dans milieu MTV avec tige en dacron ou floccé swab	331000385 (605785)	-
CODE INFORMATIQUE: :			:
<input checked="" type="checkbox"/> Oreillons culture virale (urine)	Urine dans un contenant stérile	331000385 (605785)	Quantité requise de minimum 50 mL d'urine pour fin d'analyse.
CODE INFORMATIQUE: :			:
<input checked="" type="checkbox"/> Oreillons IgG (Dépistage)	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour déterminer le statut immunitaire du patient.
CODE INFORMATIQUE: <u>OREIG</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Oreillons IgM	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour détecter la maladie en phase aiguë. :
CODE INFORMATIQUE: <u>OREIM</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Oreillons IgM dans les urines ou écouvillonnage buccal / PCR	Contenant stérile ou écouvillon de dacron dans milieu de transport viral (MTV)	331000385 (605785)	Prélever >= 50 mL d'urine dans un contenant stérile. Écouvillonnage buccal / de la glande parotide ou de la gorge, salive <u>Information clinique obligatoire</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ORURI</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Orthopoxvirus simien	Écouvillonnage de lésion ou biopsie.	-	Écouvillon de lésions dans milieu de transport UTM (Ne pas utiliser le milieu gélifié). Biopsie, déposer tissu frais dans un pot stérile. Il est essentiel d'aviser le microbiologiste de garde au laboratoire par téléphone avant l'envoi des échantillons au laboratoire. <u>Acheminer au laboratoire le plus rapidement possible (sur glace).</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>ORTSI</u>			
<input type="checkbox"/> OSMOLALITÉ (sang)	Tube or avec gel	331000288	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>OSMOS</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> OSMOLALITÉ (selles)	Contenant de plastique	331000288	IMPORTANT: les selles doivent être liquides. :
CODE INFORMATIQUE: <u>OSMOL</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> OSMOLALITÉ URINAIRE	Urines des 24 heures ou miction	331000288	Réceptier sans préservatif uniquement. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).
CODE INFORMATIQUE: <u>OSMOU</u>			:
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> OSTÉOCALCINE	Tube or avec gel	331000288	Il a été démontré que la consommation de hautes doses de biotine (vitamine B7) peut interférer avec certaines analyses de laboratoire et mener à des résultats faussement sous-estimés pour l'ostéocalcine. Une consommation de biotine de l'ordre de 1 mg ou 1000 mcg par jour ou plus est considérée à haute dose et doit être cessée 48 heures avant tout prélèvement pour les analyses affectées.
CODE INFORMATIQUE: <u>OSTEO</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> OXCARBAZÉPINE	Tube lavande	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose.
CODE INFORMATIQUE: <u>OXCA</u>			:
<input type="checkbox"/> Oxidation des neutrophiles	N/A: Prelevé ailleurs voir note	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>NITRO</u>			<u>Sur rendez-vous seulement. Hôpital Ste-Justine 514-345-4931 poste 2315.</u>
<input type="checkbox"/> OXYMÉTRIE POUR ScvO2	Seringue héparinée	331000288	Mesure de l'hémoglobine et de la saturation en oxygène de l'hémoglobine sur un échantillon de sang veineux central. Ces deux paramètres sont utilisés pour vérifier la calibration d'un moniteur qui mesure, en temps réel, la saturation en oxygène de l'hémoglobine directement au niveau de la veine cave supérieure ou de l'oreillette droite.
CODE INFORMATIQUE: <u>SCVO2</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> P.A.L. CODE INFORMATIQUE: <u>PALS</u>	-	-	- <u>Analyse non disponible, recommandons l'analyse BCR-ABL selon l'indication clinique.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Panel hypercholestérolémie familiale (LDLR, APOB, PCSK9) CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	2 tubes lavandes	-	Il est obligatoire de fournir les formulaires hypercholestérolémie familiale et réquisition génétique moléculaire CUSM, mis en attaché. 2 ml de plasma sont nécessaire pour les nouveau-nés <u>2 ml de plasma sont nécessaire pour les nouveau-nés</u>
<b>Annexes</b>			
Formulaire hypercholesterolemie familiale.pdf Requisition genetique moleculaire CUSM.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> PANEL MYOSITE CODE INFORMATIQUE: <u>MYOSI</u>	1 tube gel doré	-	Détermination qualitative, dans le sérum humain, des immunoglobulines dirigées contre des antigènes purifiés Mi-2a, Mi-2b, Ku, Pm-Scl-100, SRP, Pm-Scl-75, Jo-1 (Myos), PI-7, PI-12, MDA-5, TIFgamma, NXP2, SAE1, SRP, EJ, OJ, Ro-52 fixés sur des bandelettes d'immunoblot. <u>But: Analyse utilisée pour l'investigation des myopathies inflammatoires.</u>
<input type="checkbox"/> Panel respiratoire par PCR CODE INFORMATIQUE: <u>RESPC</u>	Sécrétions nasopharyngées dans milieu de transport UTM, salin ou eau moléculaire.	331000385 (605785)	Conservé à 4 degrés. <u>Le panel respiratoire inclus: Adénovirus, Coronavirus 229E - HKU1 - OC43 -NL63 Mers-Cov, SARS-CoV-2, Metapneumovirus, Rhinovirus, Enterovirus, Influenza A - A/H1 - A/H1 2009 - A/H3, Influenza B, Parainfluenza 1-2-3-4, RSV, Bordetella pertussis / parapertussis, Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae</u>
<b>Annexes</b>			
18_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Panel Sclérodémie CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube or avec gel	-	- <u>Faire parvenir dans un délai de 1 heure au laboratoire. Si centrifugé, spécimen stable 3 heures.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Parasites dans les selles par PCR  CODE INFORMATIQUE: <u>PAPCR</u>	Contenant stérile selles fraîches sans préservatif	331000110 (605791)	-  <u>Conserver la selle au réfrigérateur et acheminer au laboratoire dans un délai de 24 heures suivant le prélèvement.</u>
<input type="checkbox"/> Parotide (cytoponction) - Cytologie  CODE INFORMATIQUE: :	Contenant avec fixateur (Cytolyt)	60555	Rincez l'aiguille dans un contenant avec le fixateur. Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.  :
<input type="checkbox"/> Parvovirus B-19 IgG (Dépistage)  CODE INFORMATIQUE: <u>GPARV</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour déterminer le statut immunitaire du patient.  :
<input type="checkbox"/> Parvovirus B-19 IgM  CODE INFORMATIQUE: <u>MPARV</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour détecter la maladie en phase aiguë.  :
<input checked="" type="checkbox"/> PARVOVIRUS B19 par PCR  CODE INFORMATIQUE: <u>PARPC</u>	Tube lavande, tube sans additif ni gel séparateur, Contenant stérile	331000385 (605785)	Peut se faire sur plasma, sérum, moelle osseuse (lavande). Liquide amniotique (contenant stérile). Biopsie tissulaire conservée humide avec saline stérile (contenant stérile).  <u>Bien spécifier la nature du spécimen</u>
<input type="checkbox"/> Peau - Cytologie  CODE INFORMATIQUE: :	Identifier la lame avec nom, prénom + RAMQ ou numéro de dossier de l'hôpital	60555	Si la lésion est sèche, humidifiez-la avant le grattage. Grattez la lésion avec une spatule et étalez le matériel obtenu sur la lame bien identifiée. Fixez immédiatement avec du "Cytospray" et laissez sécher la lame à plat avant de la déposer dans la cassette pour le transport et de la faire parvenir à la réception des laboratoires au C2-300  :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> PEAU pour immunofluorescence	2 Bx au poinçon #1 dans Tissufix #2 dans milieu Michel	606305A	<p>La biopsie que l'on place dans le milieu "Michel" ne doit en aucun cas toucher au Formol car elle perdrait ses propriétés fluorescentes (se procurer le milieu de transport Michel en pathologie).</p> <p>Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran).</p>
CODE INFORMATIQUE: :			:
<a href="#">Annexes</a>			
PAT-INF-003.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> PEPTIDE C	Tube rouge	33100288	<p>NIVEAU BASAL, À JEUN 10 HEURES. Faire parvenir dans les 30 minutes qui suivent au laboratoire. Lorsque conservé sur glace, faire parvenir dans les 2 heures qui suivent au laboratoire.</p>
CODE INFORMATIQUE: <u>PEPTC</u>			:
<input type="checkbox"/> PFA-100	Patient doit se présenter à Ste-Justine	-	<p>PFA100 (platelet function analyzer). Il s'agit d'un analyseur qui simule sur un échantillon de sang citraté les conditions hémorrhéologiques rencontrées lors d'une brèche vasculaire dans la microcirculation. Étant donné que l'analyse doit être effectuée dans les deux heures suivant le prélèvement, le patient de 18 ans et moins, doit prendre rendez-vous à l'hôpital Ste-Justine.</p>
CODE INFORMATIQUE: :			:
<input type="checkbox"/> pH (AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES)	Seringue héparinée	33100288	<p>Maintenir le prélèvement sur glace. Faire parvenir immédiatement au laboratoire.</p>
CODE INFORMATIQUE: <u>LPH</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> pH DES SELLES	Contenant de plastique	33100288	<p>IMPORTANT: les selles doivent être liquides.</p>
CODE INFORMATIQUE: <u>PHSEL</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> PH urinaire, Urines des 24 heures	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). =
CODE INFORMATIQUE: <u>PH24</u>			
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> PHÉNOBARBITAL	Tube rouge	331000288	PRÉLEVER juste avant la prochaine dose. Saisir dans Softlab, la date et l'heure de la dernière médication (année-mois-jour et heure). Le patient n'a pas besoin d'être à jeun. <u>Acheminer à la température ambiante au laboratoire dans un délai de 1 heure 30 minutes suivant le prélèvement.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>PHENO</u>			
<input type="checkbox"/> PHÉNOTYPE ÉRYTHROCYTAIRE (interne seulement)	Tube rose EDTA 6 mL	33000455	Requête: Signature du préleveur, date et heure de prélèvement Prélèvement: initiales du préleveur, date et heure de prélèvement <u>Spécifier les antigènes recherchés.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>BANQ</u>			
<input type="checkbox"/> PHÉNOTYPES ÉRYTHROCYTAIRES (externe seulement)	Tube rose EDTA 6 mL	331000219	Requête: Signature du préleveur, date et heure de prélèvement Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure de prélèvement <u>Faire parvenir une copie de la prescription</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>GROU</u>			
<input type="checkbox"/> PHOSPHATASE ALCALINE	Tube or avec gel	331000288	- =
CODE INFORMATIQUE: <u>PALC</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> PHOSPHATASE ALCALINE (ISOENZYMES)	Tube or avec gel	331000288	Analyse effectuée uniquement lorsque l'activité de l'enzyme est supérieure à la limite supérieure des valeurs de référence. =
CODE INFORMATIQUE: <u>PALCI</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> PHOSPHORE (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>PHOS</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input type="checkbox"/> PHOSPHORE URINAIRE  CODE INFORMATIQUE: <u>P24</u> <a href="#">Annexes</a> 02_ANNEXE.pdf	Urines des 24 heures	331000288	Récipient sans préservatif privilégié. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Conserver au réfrigérateur et acheminer dans les 24 heures qui suivent au laboratoire.  :
<input type="checkbox"/> Phosphore, Miction ou spot urinaire CODE INFORMATIQUE: <u>PSP</u>	Miction (10 mL)	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> PID CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	1 tube lavande	331000288	- :
<input type="checkbox"/> PLACENTA  CODE INFORMATIQUE: : <a href="#">Annexes</a> PAT-INF-003.pdf	Etat frais (sac de plastique ordinaire - double)	606305A	1) Déposer au frigo destiné à cette fin.  2) Marquer d'un autocollant "Précautions spéciales" si cancer-tuberculose-syphilis-hépatite virale-Sida-maladie du sang-herpès-condylomes-etc.  Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran).  :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> PLAQUETTES CODE INFORMATIQUE: <u>HBHT</u>	Tube lavande	331000288	- :
<input type="checkbox"/> Plaquettes sur tube bleu CODE INFORMATIQUE: <u>PLAQB</u>	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Seul le décompte des plaquettes est effectué sur un tube bleu. <u>Toujours prescrire une FSC sur tube lavande en plus de cette présente analyse. De plus, attacher les tubes ensemble par un élastique, i.e. les tubes lavande (FSC) et bleu (FSC bleu).</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Plasminogène (activité) CODE INFORMATIQUE: <u>PLASM</u>	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Acheminer à la température de la pièce dans un délai de deux heures. :
<input checked="" type="checkbox"/> PLOMB (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>PBS</u>	Tube bleu royal	331000288	- <u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire. Bien indiquer si sérum ou plasma demandé.</u>
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> PLOMB URINAIRE (MICTION) CODE INFORMATIQUE: <u>PBUM</u>	Miction (10 mL)	-	- <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> PLOMB URINAIRE (Urine 24 heures) CODE INFORMATIQUE: <u>PBU</u>	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Pneumocoque (urine) CODE INFORMATIQUE: :	Urine	-	- <u>Analyse non disponible</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii (carinii) par immuno-fluorescence sur biopsie CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Contenant stérile	331000385 (605785)	- <u>La biopsie doit être transportée au laboratoire sur une gaze humidifiée avec de la solution saline physiologique dans un contenant stérile.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii (carinii) par immuno-fluorescence sur brossage protégé CODE INFORMATIQUE: <u>BRP1P</u>	Contenant stérile	331000385 (605785)	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii (carinii) par immuno-fluorescence sur expectoration induite CODE INFORMATIQUE: <u>EXI1P</u>	Contenant stérile	331000385 (605785)	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii (carinii) par immuno-fluorescence sur LBA CODE INFORMATIQUE: <u>LBA1P</u>	Contenant stérile	331000385 (605785)	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii (carinii) par immuno-fluorescence sur sécrétions bronchiques CODE INFORMATIQUE: <u>SBR1P</u>	Contenant stérile	331000385 (605785)	- :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

- Pneumocystis jirovecii (carinii) par immuno-fluorescence sur sécrétions endotrachéales** Contenant stérile 331000385 (605785) -  
:  
CODE INFORMATIQUE: ENT1P

- Pneumocystis jirovecii (TAAN)** Contenant stérile 331000110 (605791)  
CODE INFORMATIQUE: PNEPC

Spécimens acceptés: lavage broncho-alvéolaire (préféré) ou tout autre spécimen respiratoire (ex. expectorations et sécrétions bronchiques).

Conserver le spécimen à 4°C. Faire parvenir le spécimen dans un délai de 12 heures suivant le prélèvement. L'analyse sera offerte lorsque le diagnostic de première ligne sera non concluant ou négatif par immunofluorescence. Compléter le formulaire de collecte d'informations cliniques, mis en attaché.

## Annexes

Formulaire pneumocystis jirovecii.pdf

- PNH (Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria)** Tube lavande 331000288  
CODE INFORMATIQUE: PNH

Analyse par cytométrie de flux (méthode FLAER à partir du 2010-09-20). Remplace Sugar test et Ham test.  
Les thromboses observées chez les individus souffrant de PNH seraient la conséquence d'une déficience en molécules d'ancrage GPI (GPI anchors) liant, entre autres, CD55 et CD59 aux monocytes et aux macrophages (Liebman HA et Feinstein DI, Thromb Res. 2003;111(4-5):235-8). Cliquez sur le lien à droite pour remplir le formulaire 5217-1302

Cette analyse ne peut être demandée le vendredi, le samedi, le dimanche, un congé férié ou une journée précédant un congé férié. Les échantillons doivent être acheminés rapidement au laboratoire et avant 11:00. Le formulaire 5217-1302 (lien intranet à droite) doit être rempli et envoyé avec les échantillons.

## Annexes

HMR-ANNEXE.pdf

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> PORPHOBILINOGENE QUANTITATIF CODE INFORMATIQUE: <u>PORT</u>	Miction (20 mL)	331000288	De préférence la première urine du matin. <u>Maintenir à l'abri de la lumière (enrobé de papier aluminium) et au froid 4 degrés. Critère de rejet urine laisser plus de 30 minutes température pièce et non protéger de la lumière.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> PORPHYRINES (URO ET COPRO) CODE INFORMATIQUE: <u>PORY</u>	Urines des 24 heures	331000288	Se procurer un récipient spécial au laboratoire (contient 5 g de Na2CO3). Maintenir à l'abri de la lumière. Suite à la collecte, acheminer immédiatement au laboratoire. Lorsque conservé au réfrigérateur, acheminer dans les 48 heures qui suivent au laboratoire. Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran) et ANNEXE XVII ou BIO-INF-014 Urines des 24 heures - Diète et conditions particulières.
Annexes 02_ANNEXE.pdf 17_ANNEXE.pdf			:
<input checked="" type="checkbox"/> PORPHYRINES DANS LES SELLES CODE INFORMATIQUE: <u>PORYS</u>	Contenant stérile ou non stérile	331000288	Se procurer un contenant stérile ou non stérile au laboratoire. Réfrigérer et conserver l'échantillon à l'abri de la lumière (enrobé de papier d'aluminium). Quantité minimum de 10-20 grammes.
<input checked="" type="checkbox"/> PORPHYRINES ERYTHROCYTAIRES CODE INFORMATIQUE: <u>PORYE</u>	2 Tubes lavandes, prélevés en même temps, maintenir à l'abri de la lumière	331000288	À JEUN 12 HEURES. Maintenir à l'abri de la lumière.

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Porphyrines plasmatique CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube vert héparine de sodium	331000288	Jeûne non nécessaire. <u>Obligatoire de mettre l'échantillon immédiatement à l'abri de la lumière. Délai de transport au laboratoire 1 heure après le prélèvement.</u>
<input type="checkbox"/> Potassium (liquide) CODE INFORMATIQUE: <u>LK</u>	Liquide biologique	-	-
<input type="checkbox"/> POTASSIUM (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>K</u>	Tube or avec gel	331000288	Pour cette analyse, ne jamais conserver l'échantillon au réfrigérateur. Résultat faussement augmenté si le garrot est lassé en place plus d'une minute. Faire ouvrir et fermer le poing avant de procéder à la ponction veineuse fait aussi augmenter le potassium.
<input type="checkbox"/> POTASSIUM URINAIRE CODE INFORMATIQUE: <u>K24</u>	Miction ou urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Récipient sans préservatif uniquement.
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Potassium, Miction ou spot urinaire CODE INFORMATIQUE: <u>KSP</u>	Miction (10 mL)	331000288	-
<input type="checkbox"/> PPD CODE INFORMATIQUE: :	-	-	Test de sensibilité à la tuberculose. Le patient doit s'adresser au DSC de sa région.

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> PRÉALBUMINE CODE INFORMATIQUE: <u>PALB</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Prékallikreine CODE INFORMATIQUE: <u>PREKA</u>	2 tubes bleus	331000288	- <u>Type d'anticoagulant pris et renseignements cliniques obligatoires.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> PRIMIDONE CODE INFORMATIQUE: <u>PRIMI</u>	Tube rouge	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose. :
<input checked="" type="checkbox"/> PRO INSULINE CODE INFORMATIQUE: <u>PRINS</u>	1 tube lavande	331000288	- <u>Formulaire AH-612 à remplir par le médecin prescripteur.</u>
<b>Annexes</b> AH612_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> PROCAÏNAMIDE CODE INFORMATIQUE: <u>PROA</u>	Tube rouge	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose. :
<input type="checkbox"/> PROCALCITONINE CODE INFORMATIQUE: <u>PCT</u>	Tube or avec gel	331000288	-
<input checked="" type="checkbox"/> Profil myocytes CODE INFORMATIQUE: <u>MYOCY</u>	Trois (3) tubes or avec gel	-	- <u>Le profil myocytes comprend 3 analyses: Anti-muscle lisse, anti muscle strié et anti-muscle cardiaque</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> PROGESTÉRONNE CODE INFORMATIQUE: <u>PROGE</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input type="checkbox"/> PROLACTINE CODE INFORMATIQUE: <u>PROL</u>	Tube or avec gel	331000288	Si deux prélèvements sont prescrits sans autres informations, effectuer les prélèvements à 30 min. d'intervalle. :
<input type="checkbox"/> Prolactine avec 1 prélèvement CODE INFORMATIQUE: <u>PROL</u>	Tube or avec gel	331000288	- :
<input type="checkbox"/> Prolactine avec 2 prélèvements CODE INFORMATIQUE: <u>PROL2</u>	Tube or avec gel	331000288	Si deux prélèvements sont prescrits sans autres informations, effectuer les prélèvements à 30 min. d'intervalle. :
<input type="checkbox"/> Prolactine avec 3 prélèvements CODE INFORMATIQUE: <u>PROL3</u>	Tube or avec gel	331000288	Si trois prélèvements sont prescrits sans autres informations, effectuer les prélèvements à 30 min. d'intervalle. :
<input type="checkbox"/> Protéine (liquide pleural)/Protéine (sérum) CODE INFORMATIQUE: <u>LIPRO</u>	1 mL de liquide + sang (Tube or avec gel)	331000288	- :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Protéine 14-3-3 CODE INFORMATIQUE: <u>CREUJ</u>	Tube pour LCR	331000110 (605791)	Volume minimum requis: 2 mL <u>Aviser le laboratoire de microbiologie la veille de la ponction lombaire. Faire le prélèvement le matin et aviser le 32271 ou 32256 au moins 30 minutes avant la ponction. Joindre l'histoire de cas du patient. Placer les échantillons dans un sac plastifié "Danger biorisque". Placer dans un contenant étanche et imperforable, scellé et étiqueté comme présentant un risque élevé de MCJ. Remettre en main propre au personnel du laboratoire.</u>
<input type="checkbox"/> PROTÉINE C CODE INFORMATIQUE: <u>PROTC</u>	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Apporter dans les deux heures au laboratoire. Maintenir à la température de la pièce pour le transport jusqu'au laboratoire. <u>Un seul tube bleu est nécessaire pour Antithrombine III et Protéine C.</u>
<input type="checkbox"/> PROTÉINE S CODE INFORMATIQUE: <u>PROTS</u>	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Apporter dans les 2 heures au laboratoire. Maintenir à température pièce pour le transport jusqu'au laboratoire. :
<input type="checkbox"/> PROTÉINES (AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES) CODE INFORMATIQUE: <u>LPROT</u>	1 mL de liquide	331000288	- :
<input type="checkbox"/> PROTÉINES DU LCR CODE INFORMATIQUE: <u>LCRP</u>	1 mL de LCR	331000288	- :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> PROTÉINES TOTALES (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>PROT</u>	Tube or avec gel	331000288	Résultat faussement augmenté si le garrot est lassé en place plus d'une minute. :
<input type="checkbox"/> PROTÉINES URINAIRES QUALITATIF CODE INFORMATIQUE: <u>ANUR</u>	Une miction	331000288	Ce test est moins sensible aux globulines, à l'hémoglobine, aux protéines de Bence-Jones et aux mucoprotéines qu'à l'albumine. :
<input type="checkbox"/> PROTÉINES URINAIRES QUANTITATIF CODE INFORMATIQUE: <u>PR24</u>	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Conserver au réfrigérateur et acheminer dans les 48 heures qui suivent au laboratoire. :
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Protéines urinaires sur miction ou spot urinaire CODE INFORMATIQUE: <u>PRSP</u>	Miction (10 mL)	331000288	Conserver au réfrigérateur et acheminer dans les 48 heures qui suivent au laboratoire. :
<input type="checkbox"/> PTH CODE INFORMATIQUE: <u>PTH</u>	Tube or avec gel	331000288	Service offert le jour seulement, du lundi au vendredi. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> PTH intra-opérateur	Tube vert (héparine de lithium) sur glace	-	Service offert le jour seulement, du lundi au vendredi. Maintenir le spécimen sur glace.  <u>L'ORL doit communiquer la veille de la chirurgie avec le biochimiste de garde afin qu'il autorise le test (planification des effectifs). Dès la fin du prélèvement, toujours maintenir le spécimen réfrigéré et l'acheminer rapidement au laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>PTHIO</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> PTH-RP	Tube lavande pré- refroidi	331000288	Prélever dans un tube lavande pré-refroidi dans de l'eau glacée. Inverser doucement le tube de sang, 5 à 10 fois, le placer immédiatement dans de l'eau glacée et le faire parvenir dans les 30 minutes qui suivent au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE:	<u>PTHRP</u>		:
<input checked="" type="checkbox"/> PURINES ET PYRIMIDINES URINAIRES (MICTION)	Miction (10 mL)	-	-
CODE INFORMATIQUE:	<u>PURYM</u>		:
<input checked="" type="checkbox"/> PURINES ET PYRIMIDINES URINAIRES (urine de 24 heures)	Urines des 24 heures	331000288	Comprend, entre autres, le dosage de 2,8 dihydroxyadenine (2,8 DHA). Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).
CODE INFORMATIQUE:	<u>PURYU</u>		:
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Pus Orthopédie	Tige ou tube stérile	331000110 (605791)	-
CODE INFORMATIQUE:	<u>PUORT</u>		<u>Spécifier la nature et le site du prélèvement -SUR DEMANDE SPÉCIALE DES ORTHOPÉDISTES SEULEMENT-</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> PYRUVATE KINASE	Tube vert (héparine de lithium) sur glace	331000288	Le patient n'a pas besoin d'être à jeûn. Délai de réponse de 1 semaine. :
CODE INFORMATIQUE: <u>PK</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Quantiféron	4 tubes spéciaux disponibles au laboratoire de microbiologie	331000385 (605785)	- Prélever les tubes dans l'ordre: tube à bouchon gris, vert, jaune et mauve. - Si utilisation d'un papillon avec tubulure, faire le vide au préalable avec un tube "purgeur". - Prélever par ponction veineuse 1mL de sang directement dans chacun des tubes de prélèvement Quantiféron-TB Gold It. Les tubes de 1mL aspirent le sang lentement; dès qu'un tube semble plein, maintenir celui-ci sur l'aiguille pendant 2 à 3 secondes afin de prélever le volume exact (tiret noir sur le tube). Il est important que les 4 tubes contiennent le même volume sanguin (1mL +/- 0,2mL) déterminé par la ligne noire sur le tube. Si le niveau sanguin n'atteint pas la ligne noire, refaire le test. - Mélanger chaque tube en le retournant 10 fois. - Acheminer les tubes au laboratoire à température ambiante dans les 2 heures suivant le prélèvement.
CODE INFORMATIQUE: <u>QFT</u>			<u> Tubes spéciaux requis.</u> <u> Accepté du lundi au jeudi entre 8:00 et 15:00</u>
<input checked="" type="checkbox"/> QUINIDINE	Tube vert	331000288	Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose. :
CODE INFORMATIQUE: <u>QUINI</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Rage	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>RAGE</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> RATIO PROTÉINE/CREATININ E	Miction (10 mL)	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>RAPCR</u>			
<input type="checkbox"/> RÉACTION TRANSFUSIONNELLE	Tube rose EDTA 6 mL	AH520	Voir la méthode de soins AQESSS "Ligne de conduite Réaction transfusionnelle" - consulter l'outil d'établissement "Guide de réaction transfusionnelle" Requête: Signature du préleveur, date et heure du prélèvement. Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure du prélèvement.
CODE INFORMATIQUE: <u>BANQ</u>			<u>Aviser la banque de sang. Joindre le rapport de déclaration d'événement indésirable dûment complété (AH-520 disponible sur les unités de soins).</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Réarrangement bcr-abl (Q-PCR) Moelle	1 tube lavande	HMR F3643-1401	Disponible les jours ouvrables seulement. Les échantillons doivent parvenir au laboratoire au plus tard à midi. Conserver le spécimen à la température de la pièce.
CODE INFORMATIQUE: <u>QPCRM</u>			<u>La leucémie myéloïde chronique est caractérisée par une anomalie cytogénétique acquise, le chromosome Philadelphie (Ph) résultant de la translocation réciproque entre les chromosomes 9 et 22. Cette translocation fusionne les gènes BCR et ABL aboutissant à la production d'une protéine de fusion à activité tyrosine kinase. Pour retenir le diagnostic de LMC il faut démontrer l'existence de la translocation t(9 ; 22) (ou une des variantes) ou du gène de fusion BCR-ABL</u>

#### Annexes

HMR\_QPCR.pdf

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Réarrangement bcr-abl (Q-PCR) SANG  CODE INFORMATIQUE: <u>MPBCR</u>	3 TUBES LAVANDES	HMR F3643-0105	<p>L'infirmière en oncologie doit prélever 3 tubes lavandes( 2 tubes pour le test et 1 tube pour la FSC) . Apporter rapidement les tubes et la requête de l'HMR à la réception des laboratoires, au plus tard à midi. Disponible du lundi au jeudi excluant les jours fériés.</p> <p><u>La leucémie myéloïde chronique est caractérisée par une anomalie cytogénétique acquise, le chromosome Philadelphie (Ph) résultant de la translocation réciproque entre les chromosomes 9 et 22. Cette translocation fusionne les gènes BCR et ABL aboutissant à la production d'une protéine de fusion à activité tyrosine kinase. Pour retenir le diagnostic de LMC il faut démontrer l'existence de la translocation t(9 ; 22) (ou une des variantes) ou du gène de fusion BCR-ABL. Peut aussi être demandé dans les cas de leucémie lymphoblastique B.</u></p>
<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;"><b>Annexes</b></div> HMR_QPCR.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Réarrangement du gène TCR  CODE INFORMATIQUE: <u>TCR</u>	2 tubes lavandes	331000288	<p>Disponible les jours ouvrables seulement. Les échantillons doivent parvenir au laboratoire au plus tard à midi. Conserver le prélèvement à la température de la pièce.</p> <p><u>Disponible les jours ouvrables seulement. Utile pour le diagnostic et le suivi des néoplasies lymphoïdes T.</u></p>
<input checked="" type="checkbox"/> Recherche Acanthamoeba  CODE INFORMATIQUE: <u>ESERO</u>	Grattage de l'œil, Lentilles cornéennes, Biospie de cornée, LCR	-	<p>Tube stérile en plastique ou pot stérile. Ajouter 2 ml de saline physiologique non bactériostatique. Ne pas envoyer de lame de bistouri.</p> <p><u>Température de la pièce</u></p>
<input type="checkbox"/> Recherche Actinomycose  CODE INFORMATIQUE: <u>PUACT</u>	Tige ou tube stérile	331000110 (605791)	<p>-</p> <p><u>Spécifier la nature et le site du prélèvement</u></p>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Recherche d'anaérobies	Voir NOTE	331000110 (605791)	Les cultures de pus profonds et liquides biologiques incluent automatiquement la recherche des anaérobies. Se référer à ces cultures.
CODE INFORMATIQUE: :			:
<input type="checkbox"/> Recherche d'Angine de Vincent	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Prélèvement au niveau de la cavité buccale. Préciser. Conservation: 24 heures à température ambiante
CODE INFORMATIQUE: <u>ANGI</u>			:
<input type="checkbox"/> Recherche d'anticorps irréguliers	Tube rose EDTA 6 mL	331000219	-
CODE INFORMATIQUE: <u>GROU</u>			:
<input type="checkbox"/> Recherche d'Arcanobacterium haemolyticum	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Prélèvement au niveau de la gorge. Conservation: < 24 heures à température ambiante
CODE INFORMATIQUE: <u>ARCAH</u>			:
<input type="checkbox"/> Recherche de cristaux - Cytologie	Tube ou contenant sans alcool	60555	Apportez rapidement le spécimen correctement identifié à la réception des laboratoires au C2-300. <u>Tube ou contenant SANS alcool</u>
CODE INFORMATIQUE: :			
<input type="checkbox"/> RECHERCHE DE CRISTAUX, liquide synovial	Liquide dans un tube vert (Héparine de sodium)	331000288	Conserver le tube à la température de la pièce.
CODE INFORMATIQUE: <u>LCRIS</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Recherche de <i>Cryptosporidium</i> s., isospora ou cyclospora CODE INFORMATIQUE: <u>PACRY</u>	Contenant avec préservatif pour recherche de parasites (SAF)	331000385 (605785)	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Recherche de délétion des gènes de l'alpha-globine CODE INFORMATIQUE: <u>DDGAG</u>	Tube lavande	331000288	Recherche, par PCR, de délétion des gènes des alpha-globines dans les alpha-thalassémies. :
<input type="checkbox"/> RECHERCHE DE DROGUES CODE INFORMATIQUE: <u>DROG</u>	Urine (au moins 10 mL)	331000288	Réfrigérer l'urine (max 2 jours) si l'échantillon ne peut pas être acheminé rapidement au laboratoire. La recherche de drogues n'est pas disponible sur le sang. Spécifier, autant que possible, le médicament ou la catégorie de médicaments recherché.  Les drogues suivantes sont recherchées : méthamphétamines, opiacés dont morphine et codéine, cocaïne, cannabis, phencyclidine (PCP), amphétamines, barbituriques, benzodiazépines, antidépresseurs tricycliques.  Test de dépistage qualitatif sujet à des faux positifs comme à des faux négatifs. Seul un test quantitatif, effectué par GC-MS, est considéré comme définitif. Nous conservons congelés les échantillons d'urine reçus pendant un mois afin de pouvoir effectuer, sur demande et s'il y a lieu, un test définitif. :
<input type="checkbox"/> RECHERCHE DE ERV (autres que dépistage) CODE INFORMATIQUE: <u>ERV</u>	Tige milieu AMIES ou contenant stérile	331000110 (605791)	Spécifier la source et le site du prélèvement (exemples: urine, plaie, jambe droite, etc.). Conservation 2 heures à température ambiante, 24 heures au frigo :

#### Annexes

MIC-INF-016 Instructions aux usagers - ERV.pdf

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input type="checkbox"/>	RECHERCHE DE ERV (dépistage par culture)	Tige + Milieu Amies clear ou selles fraîches sans préservatif dans contenant stérile	331000110 (605791)	-	<u>Le prélèvement se fait au niveau du rectum, d'une colostomie ou d'une plaie. Un échantillon de selles fraîches est aussi accepté. L'écouvillon doit être inséré 1 à 2 pouces à l'intérieur du canal anal. Les selles doivent être visibles sur l'écouvillon. Conserver 2 heures à température ambiante, 24 heures au frigo</u>
	CODE INFORMATIQUE: <u>ERV</u>				
<input checked="" type="checkbox"/>	Recherche de la mutation D816V sur gène C -KIT (moelle)	Tube EDTA de moelle	331000288	Si moelle : Prélèvement fait par l'hématologiste lors d'une ponction de moelle. Pour les Mastocytose systémique. Tube hépariné refusé.	<u>Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques) Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs.</u>
	CODE INFORMATIQUE: <u>D816M</u>				
<b>Annexes</b>					
Formulaire diagnostic moléculaire.PDF					
<input checked="" type="checkbox"/>	Recherche de la mutation D816V sur gène C -KIT (sang)	1 tube lavande	331000288	Si moelle : Prélèvement fait par l'hématologiste lors d'une ponction de moelle. Pour les Mastocytose systémique. Tube hépariné refusé.	<u>Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques)</u>
	CODE INFORMATIQUE: <u>D816S</u>				
<b>Annexes</b>					
Formulaire diagnostic moléculaire.PDF					
<input checked="" type="checkbox"/>	Recherche de la mutation des exons 8 et 17 du gène C -KIT (moelle)	Tube EDTA de moelle	331000288	Prélèvement fait par l'hématologiste lors d'une ponction de moelle. Fait pour les LMA avec t(18 ;2) ou inv(16). Tube hépariné refusé	<u>Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques) Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs</u>
	CODE INFORMATIQUE: <u>EX817</u>				
<b>Annexes</b>					
F3643-1401.pdf					
<input type="checkbox"/>	Recherche de la mutation des exons 8 et 17 du gène C -KIT (moelle)	4 tubes verts	-	-	-
	CODE INFORMATIQUE: <u>EX817</u>				

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Recherche de la mutation des exons 8 et 17 du gène C -KIT (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>EX81S</u>	1 tube lavande	331000288	Fait pour les LMA avec t(18 ;2) ou inv(16). Tube hépariné refusé. <u>Compléter les sections obligatoires du formulaire de biologie moléculaire (section prescripteur, et renseignements cliniques)</u> <u>Le vendredi, les spécimens doivent arriver au labo avant 11 hrs.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Recherche de la population lymphocytaire et le type de lymphocyte sur un liquide  CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	Tube héparine de lithium (vert) et tube lavande	331000288	Les tubes doivent être acheminés au laboratoire le plus rapidement possible pour être expédiés dans les 24 heures suivant le prélèvement. Une numération des globules blancs est essentielle (décompte cellulaire: LIQ) Le diagnostique est obligatoire sur la requête. <u>Disponible du lundi au jeudi de 8:00 à 12:00</u>
<input type="checkbox"/> Recherche de Legionella (culture)  CODE INFORMATIQUE: <u>RLEG</u>	Contenant stérile	331000110 (605791)	Se fait sur expectorations, sécrétions bronchiques, sécrétions endotrachéales et LBA. Conservation: < 24 heures à 4°C Minimum de 3 mL <u>La recherche de Légionelle est effectuée sur des spécimens obtenus par bronchoscopie pour des patients hospitalisés, à l'urgence, ou aux soins intensifs.</u>
<input type="checkbox"/> Recherche de Légionella (lavage broncho-alvéolaire) CODE INFORMATIQUE: <u>RLEG</u>	Contenant stérile	331000110 (605791)	Réfrigérer. Délai < 24 heures. <u>Volume requis, 30 à 50 mL</u> <u>La recherche de Légionelle est effectuée sur des spécimens obtenus par bronchoscopie ou pour des patients hospitalisés, à l'urgence, ou aux soins intensifs.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

- |                          |   |                   |                    |  |
|--------------------------|---|-------------------|--------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Recherche de<br>Légionella/expectorati<br>ons | Contenant stérile | 331000110 (605791) | À réfrigérer. Délai < 24 heures.<br>Remettre les instructions suivantes au patient:<br>MIC-INF-001 - Recherche de BK - Instructions<br>aux usagers (Document en Annexe; Intranet,<br>cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).<br>Minimum de 3 mL. |
|--------------------------|---|-------------------|--------------------|--|

CODE INFORMATIQUE: RLEGLa recherche de Légionelle est effectuée sur des spécimens obtenus par bronchoscopie ou pour des patients hospitalisés, à l'urgence, ou aux soins intensifs.

## Annexes

MIC-INF-001.pdf

- |                          |   |                              |                    |  |
|--------------------------|---|------------------------------|--------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Recherche de levures<br>( cavité buccale) | Tige + Milieu<br>Amies clear | 331000110 (605791) | À réfrigérer. Délai <24 heures.<br>Important: Spécifier la source et le site du<br>prélèvement sur la requête. |
|--------------------------|---|------------------------------|--------------------|--|

CODE INFORMATIQUE: LEVU

:

- |                          |                               |                              |                    |   |
|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Recherche de levures<br>(pus) | Tige + Milieu<br>Amies clear | 331000110 (605791) | À réfrigérer. Délai < 24 heures.<br>Important: Spécifier la source et le site de<br>prélèvement sur la requête. |
|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------|---|

CODE INFORMATIQUE: LEVU

:

- |                          |  |                              |                    |   |
|--------------------------|--|------------------------------|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Recherche de levures<br>(sécrétions vaginales) | Tige + Milieu<br>Amies clear | 331000110 (605791) | La recherche de levures se fait<br>automatiquement sur les sécrétions<br>vaginales. Référer à la culture.<br>Conserver à température pièce. Délai < 24<br>heures. |
|--------------------------|--|------------------------------|--------------------|---|

CODE INFORMATIQUE: :

:

- |                          |                                 |                   |                    |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Recherche de levures<br>(urine) | Contenant stérile | 331000110 (605791) | À réfrigérer. Délai <24 heures. |
|--------------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------------|

CODE INFORMATIQUE: LEVU

:

- |                                     |  |   |           |  |
|-------------------------------------|--|---|-----------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Recherche de<br>mutation du gène MPL<br>(MPL515) | 1 tube lavande<br>de sang total ou<br>de moelle | 331000288 | Jeûne non nécessaire. Critère de rejet: tube<br>hépariné<br><u>Acheminer le prélèvement au laboratoire avec<br/>le formulaire (en pièce jointe) dûment<br/>complété.</u> |
|-------------------------------------|--|---|-----------|--|

CODE INFORMATIQUE: ASCI

## Annexes

Formulaire diagnostic moléculaire.PDF

Revisé le 2024-04-26

 : Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

**ANALYSES****PRÉLÈVEMENT****REQUÊTE****NOTE SPÉCIALE**

<input type="checkbox"/>	Recherche de <b>Neisseria meningitidis</b>	Écouvillon velouteux flexible dans milieu Amies	331000110 (605791)	Prélèvement au niveau de la gorge. Conservation: < 24 heures à température ambiante :
	CODE INFORMATIQUE:	<u>MENIN</u>		
<input type="checkbox"/>	Recherche de parasites dans les selles	Contenant avec préservatif pour recherche de parasites (SAF)	331000110 (605791)	<b>NB: RESPECTER LE PROTOCOLE DE PRÉLÈVEMENT</b> ; le spécimen sera rejeté s'il y a trop de selles dans le contenant ou s'il n'a pas été homogénéisé. Un spécimen par jour, maximum deux par semaines sont acceptés. Conserver au réfrigérateur <=48 heures. Remettre les instructions suivantes au patient: MIC-INF-003 - Prélèvement selles - Instructions aux usagers (Document en Annexe; Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Remettre le questionnaire de recherche de parasite dans les selles. :
	CODE INFORMATIQUE:	<u>PARA</u>		
	<b>Annexes</b>			
	MIC-INF-013 Instructions aux usagers parasite.pdf			
	Questionnaire recherche parasites.pdf			
<input type="checkbox"/>	Recherche de <b>Pneumocystis carinii - Expectorations</b>	Contenant avec alcool 70%	60555	Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300. :
	CODE INFORMATIQUE:	:		
<input type="checkbox"/>	Recherche de <b>Pneumocystis carinii - Lavage bronchique</b>	Mettre le spécimen dans un contenant avec fixateur (Cytolyt)	60555	Déposez le contenant correctement identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300. :
	CODE INFORMATIQUE:	:		

---

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input type="checkbox"/>	Recherche de polynucléaires dans les selles	Contenant avec préservatif pour culture d'entéropathogènes	331000110 (605791)	Analyse non disponible <u>Analyse non disponible</u>
	CODE INFORMATIQUE: :			
	<b>Annexes</b>			
	MIC-INF-003.pdf			
<input type="checkbox"/>	Recherche de sang (liquide)	Liquide biologique	-	-
	CODE INFORMATIQUE: <u>LSANG</u>			:
<input type="checkbox"/>	Recherche de sang dans un liquide gastrique	2 mL de Liquide gastrique dans un contenant propre et stérile (pot d'urine)	-	-
	CODE INFORMATIQUE: <u>LGAST</u>			<u>La recherche de sang dans un liquide gastrique n'est plus disponible au laboratoire.</u>
<input checked="" type="checkbox"/>	Recherche de sang occulte dans les selles	Selles	331000288	Se procurer un récipient spécial au laboratoire central ou aux centres de prélèvement des CLSC Meilleur et Lamater. Test immunochimique qualitatif. Envoi extérieur au CHUS. Remettre les instructions suivantes aux patients : CHUS_RSOSI et instructions aux patients. Les échantillons collectés doivent être acheminés aux centres de prélèvement des CLSC Meilleur et Lamater dans un délai maximum de 48 heures. Doivent être conservés à 4°C. Stabilité de l'échantillon sans préservatif ( sans tube RSOSI): 1 heure.
	CODE INFORMATIQUE: <u>RSOSI</u>			
	<b>Annexes</b>			
	BIO_INF-040 RSOSI CHUS.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Recherche de SARO ( autres sites que nasal CODE INFORMATIQUE: <u>SARO</u>	Voir NOTE	331000110 (605791)	Conserver 2 heures à température ambiante ou 24 heures à 4°C :
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-017 Instructions aux usagers - SARO.pdf			
<input type="checkbox"/> Recherche de SARO ( dépistage) CODE INFORMATIQUE: <u>SARO</u>	Tige + Milieu Amies clear	331000110 (605791)	Le prélèvement pour le dépistage se fait dans les narines. Température pièce < 2 heures À réfrigérer < 24 heures :
<input type="checkbox"/> Recherche de streptocoque du groupe B (vagin, vagin-rectal) CODE INFORMATIQUE: <u>STB</u>	Tige + Milieu Amies clear	331000110 (605791)	A réfrigérer. Délai < 24 heures. <u>BIEN SPÉCIFIER SI ALLERGIE À LA PÉNICILLINE.</u> <u>Conservation 2 heures à température pièce, 24 heures au frigo.</u>
<input type="checkbox"/> Recherche de Trichomonas CODE INFORMATIQUE: :	Trousse de prélèvement BD MAX	331000110 (605791)	Conserver le spécimen entre 2°C et 30°C <24 heures dans le tube de transport BD MAX UVE.
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-018 Instructions Chlam Gono urines.pdf MIC-INF-019 Instructions chlam gono vagin.pdf			
<input type="checkbox"/> Recherche d'entérobactéries productrices de carbapénèmases CODE INFORMATIQUE: <u>EPC</u>	Tige + Milieu Amies ou selles fraîches sans préservatif	331000110 (605791)	Le prélèvement se fait au niveau de l'anus à l'aide d'un écouvillon. Un échantillon de selles fraîches dans un contenant stérile est accepté lorsque le prélèvement au niveau de l'anus ne peut être réalisé. Conservation à la température de la pièce 24 heures. <u>Rejet des échantillons qui ne sont pas visiblement souillés de selles.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Recherche d'Haemophilus - Culture	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Prélèvement fait à la gorge et à la cavité buccale. Conservation: < 24 heures à température ambiante.
CODE INFORMATIQUE: <u>HAEMO</u>			:
<input type="checkbox"/> Recherche d'oxyures	Tube avec spatule adhésive	331000110 (605791)	Un kit de prélèvement est disponible au laboratoire du CHPLG. Conserver au réfrigérateur. Délai 24 heures. Remettre les instructions suivantes au patient: MIC-INF-002 Scotch tape test - Instructions aux usagers (Document en Annexe; Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).
CODE INFORMATIQUE: <u>OXY</u>			:
<b>Annexes</b>			
MIC-INF-002.pdf			
<input type="checkbox"/> Recherche microscopique de globules rouges dans un liquide effluent	Seringue de 10mL avec bouchon de plastique	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>GREFF</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Recherche mutations BCR-ABL	3 tubes lavande de sang total	331000288	Jeûne non nécessaire. Séquençage à partir de l'ARN.
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Acheminer le prélèvement au laboratoire avec le formulaire (en pièce jointe) dûment complété.</u>
<b>Annexes</b>			
Formulaire diagnostic moléculaire.PDF			
<input checked="" type="checkbox"/> Recherche P.N.H. par cytométrie en flux	2 tubes lavandes	331000288	Acheminer rapidement au laboratoire. Les tubes sont conservés à la température de la pièce.
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Cette analyse peut être demandée seulement avant midi les jours de semaine ouvrables.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Rechercher le ou les facteurs désirés: II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII CODE INFORMATIQUE: :	Tube bleu 2,7 mL	331000288	- :
<input type="checkbox"/> RECHERCHER SOUS MUTATION DE ( ) CODE INFORMATIQUE: :	-	-	Biochimie :
<input type="checkbox"/> RECHERCHER SPÉCIFIQUEMENT LE MARQUEUR DÉSIRÉ CODE INFORMATIQUE: :	-	-	- :
<input type="checkbox"/> Rectum (brossage) - Cytologie CODE INFORMATIQUE: :	Contenant avec fixateur (Cytolyt)	60555	Rincez vigoureusement la brosse dans le contenant avec fixateur. Déposer le contenant identifié dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires C2-300.  <u>Ne pas laisser la brosse dans le contenant</u>
<input checked="" type="checkbox"/> RÉNINE CODE INFORMATIQUE: <u>RENIN</u>	2 tubes lavande sur glace	331000288	DIÈTE: diète normale en Na et en K, environ 100 mmol/jour de chaque, les trois (3) jours précédant le prélèvement de sang. Prélèvement À JEUN 6 HEURES. Noter la position du patient (voir plus bas: note importante) Prélever dans un tube pré-refroidi. Maintenir le prélèvement sur glace et faire parvenir dans les 30 minutes qui suivent au laboratoire.  <u>Lors du prélèvement, noter la position: Assis le matin et après un repos d'au moins 15 min OU position prescrite par le médecin traitant, i.e. debout (debout et circuler pendant 30 min) ou coucher (coucher et au repos pendant 30 min).</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> RÉSISTANCE À LA PROTÉINE C ACTIVÉE	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Apporter dans les 2 heures au laboratoire. Maintenir à température pièce pour le transport jusqu'au laboratoire.
CODE INFORMATIQUE: <u>PROCA</u>			:
<input type="checkbox"/> RÉTICULOCYTES	Tube lavande	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>RETIC</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Ribavirine	1 tube rouge ou lavande	331000288	Inhibiteur de la transcription/rectification de l'ARN. Indiqué pour le traitement de l'hépatite C chronique. Ne doit pas être utilisé en monothérapie en association avec péginterféron alpha-2b ou l'interféron alpha-2b.
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Le spécimen doit être acheminé au laboratoire le plus rapidement possible.</u>
<input type="checkbox"/> Rotavirus	Contenant stérile	331000385 (605785)	Se fait sur les selles.
CODE INFORMATIQUE: <u>ROTA</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Rougeole IgG (dépositage)	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour déterminer le statut immunitaire du patient.
CODE INFORMATIQUE: <u>ROUGG</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Rougeole IgM	Tube or avec gel	331000385 (605785)	test utilisé pour détecter la rougeole en phase aiguë.
CODE INFORMATIQUE: <u>ROUGM</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

**ANALYSES****PRÉLÈVEMENT****REQUÊTE****NOTE SPÉCIALE**

<input type="checkbox"/>	<b>RPR</b>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test effectué pour le suivi de la maladie (Syphilis)
	CODE INFORMATIQUE: <u>RPRT</u>			:
<input type="checkbox"/>	<b>RSV (virus respiratoire syncitial)</b>	Sécrétions nasopharyngées dans milieu de transport UTM, salin ou eau moléculaire.	331000385 (605785)	Doit être acheminé sur glace. <u>Le test RSV se fait de paire avec l'influenzae.</u>
	CODE INFORMATIQUE: <u>MINFA</u>			
	<b>Annexes</b>			
	18_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/>	<b>Rubéole IgG (dépistage)</b>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour déterminer le statut immun du patient. Test de dépistage chez la femme enceinte. <u>Centrifuger et réfrigérer</u>
	CODE INFORMATIQUE: <u>RUBE</u>			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Rubéole IgM</b>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour détecter la rubéole en phase aiguë.
	CODE INFORMATIQUE: <u>RUBEM</u>			:
<input type="checkbox"/>	<b>SALICYLATES</b>	Tube or avec gel	331000288	Le dosage des salicylates dans les urines, pour déterminer une concentration thérapeutique ou toxique, n'est pas recommandé. Le sérum doit être utilisé.
	CODE INFORMATIQUE: <u>SALI</u>			:

---

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> SANG DANS LES SELLES	Selles	331000288	Test qualitatif disponible uniquement pour les patients hospitalisés à l'hôpital Pierre-Le Gardeur. Les suppléments en fer ne donnent pas de faux positifs avec la méthode que nous utilisons (Hemocult SENSA). L'acide ascorbique (> 250 mg/jour) peut donner des faux négatifs.
CODE INFORMATIQUE: <u>SSEL</u>			:
<b>Annexes</b>			
03_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> SANG DANS LES URINES	Miction ou urines des 24 heures	331000288	Test qualitatif. Test sensible à l'hémoglobine ainsi qu'à la myoglobine.
CODE INFORMATIQUE: <u>ANUR</u>			:
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> sC5b-9 plasmatique	1 tube lavande	-	Jeûne non nécessaire.
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Le tube doit être bien rempli. Bien remplir le formulaire F-1711 FR Hémostase en pièce jointe et l'acheminer au laboratoire. Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>
<b>Annexes</b>			
F-1711-Hemostase.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> sC5b-9 urinaire	Contenant stérile	331000288	Jeûne non nécessaire.
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Un minimum de 2mL d'urine est exigé. Bien remplir le formulaire F-1711 FR Hémostase (écrire fait sur urine) en pièce jointe et l'acheminer au laboratoire. Acheminer l'urine au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>
<b>Annexes</b>			
F-1711-Hemostase.pdf			
<input type="checkbox"/> SCHILLING	-	-	Présentement non disponible (2011-01-19). Pour plus d'informations, contacter le service de médecine nucléaire au 31258.
CODE INFORMATIQUE: :			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> <b>Sécrétions nasales</b>	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	Lorsque recherche de Staphylocoque aureus (projet orthopédique). Conservation: < 24 heures: Température ambiante < 48 heures: 4°C
CODE INFORMATIQUE: <u>STAU</u>			=
<input type="checkbox"/> <b>Sécrétions vaginales (culture)</b>	Tige milieu Amies	331000110 (605791)	De routine, on effectue la recherche de levures et l'évaluation de la flore. Laisser à température pièce. Délai < 24 heures. Dans le cas des sécrétions vaginales pré-pubère, la culture sera effectuée.
CODE INFORMATIQUE: <u>SV</u>			<u>Conservation &lt; 24 heures à température ambiante</u>
<input type="checkbox"/> <b>Sédiment urinaire (analyse d'urine avec microscopie)</b>	Première urine du matin	331000288	Urine recueillie à mi-jet, voir ANNEXE I de la Section B; Prélèvement d'urine à mi-jet. Cette analyse comprend un examen physique, chimique et, s'il y a lieu, un examen microscopique de l'urine. Toutes les analyses chimiques sont qualitatives ou semi-quantitatives. <b>STABILITÉ DU PRÉLÈVEMENT:</b> Réfrigéré (4°C): 6h Temp. de la pièce (24°C): 2h
CODE INFORMATIQUE: <u>ANURO</u>			=
<b>Annexes</b>			
01_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> <b>SEDIMENTATION</b>	Tube lavande	331000288	Test offert uniquement en présence de justification clinique préalablement autorisé par le laboratoire. Doit parvenir au laboratoire dans les 2 heures du prélèvement.
CODE INFORMATIQUE: <u>SEDI</u>			<u>Test offert uniquement en présence de justification clinique préalablement autorisé par le laboratoire.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Sédimentation manuelle	Tube lavande	331000288	Test offert uniquement en présence de justification clinique préalablement autorisé par le laboratoire. Pour la population pédiatrique de 12 ans et moins pour laquelle on est incapable de prélever un tube à bouchon noir pour la sédimentation.  <u>Test offert uniquement en présence de justification clinique préalablement autorisé par le laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>1SEDI</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> SÉLÉNIUM (sang)	Tube bleu royal	331000288	-  <u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u> <u>Bien indiquer si sérum ou plasma demandé.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>SES</u>			
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Sélénium urinaire (miction)	Miction (10 mL)	-	-  <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>SEUM</u>			
<b>Annexes</b>			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> SÉLÉNIUM URINAIRE (urine de 24 heures)	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).  <u>Compléter le formulaire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>SEU</u>			
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> SEQEP	1 tube lavande	-	Inscrire le type de spécimen. Tube hépariné refusé.  <u>Renseignements cliniques obligatoires.</u> <u>Formulaire de diagnostique moléculaire REQ0021 bien rempli.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>SEQEP</u>			
<b>Annexes</b>			
HMR_QPCR.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> SEQLF CODE INFORMATIQUE: :	-	-	Se référer à l'analyse MLFE :
<input checked="" type="checkbox"/> Séquençage de la chaîne bêta-globine CODE INFORMATIQUE: <u>BEGLO</u>	1 tube lavande	33100288	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Séquençage du gène L ferritine CODE INFORMATIQUE: <u>MLFE</u>	2 tubes lavande	-	Compléter la requête de biologie moléculaire HMR, inscrire le diagnostic (renseignements cliniques) :
<b>Annexes</b>			
F3643-1401.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> SÉQUENÇAGE DU RÉCEPTEUR DE L'ÉRYTHROPOIÉTINE (EPOR EXON 8) CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	1 tube lavande	-	Tube hépariné refusé. <u>Renseignements cliniques obligatoires.</u>
<b>Annexes</b>			
Formulaire diagnostic moléculaire.PDF			
<input checked="" type="checkbox"/> Séquençage du récepteur du G-CSF (CSF3R) CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	2 tubes lavandes	-	Utilité dans leucémie neutrophilique chronique et LMC atypique. <u>Renseignement clinique obligatoire. Formulaire de diagnostic moléculaire REQ0021 à remplir.</u>
<b>Annexes</b>			
Formulaire diagnostic moléculaire.PDF			
<input checked="" type="checkbox"/> Séquençage du récepteur du G-CSF (CSF3R) CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	2 tubes lavandes	33100288	Jeûne non nécessaire. Critère de rejet: tube hépariné <u>Acheminer le prélèvement au laboratoire avec le formulaire (en pièce jointe) dûment complété.</u>
<b>Annexes</b>			
Formulaire diagnostic moléculaire.PDF			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Sérologie COVID-19 IgG CODE INFORMATIQUE: <u>COVIG</u>	Tube or avec gel	-	- <u>Seuls les spécimens rencontrant les critères (indications cliniques) seront retenus. Formulaire obligatoire.</u>
<b>Annexes</b>			
REQUETE SÉROLOGIE COVID.pdf			
<input type="checkbox"/> SHBG CODE INFORMATIQUE: <u>SHBG</u>	Tube or avec gel	331000288	- =
<input checked="" type="checkbox"/> SIROLIMUS CODE INFORMATIQUE: <u>SIRO</u>	Tube lavande	331000288	- =
<input type="checkbox"/> Sodium (liquide biologique) CODE INFORMATIQUE: <u>LNA</u>	Liquide biologique	-	- =
<input type="checkbox"/> SODIUM (sang) CODE INFORMATIQUE: <u>NA</u>	Tube or avec gel	331000288	- =
<input checked="" type="checkbox"/> SODIUM PAR MÉTHODE DIRECTE CODE INFORMATIQUE: <u>NADIR</u>	Tube or avec gel	-	- =

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> SODIUM URINAIRE	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). Récipient sans préservatif uniquement.
CODE INFORMATIQUE: <u>NA24</u>			:
<b>Annexes</b>			
			02_ANNEXE.pdf
<input type="checkbox"/> Sodium, Miction ou spot urinaire	Miction (10 mL)	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>NASP</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> SOMATOMÉDINE-C	Tube or avec gel	331000288	Il a été démontré que la consommation de hautes doses de biotine (vitamine B7) peut interférer avec certaines analyses de laboratoire et mener à des résultats faussement sous-estimés pour la Somatomédine-C (IGF-1). Une consommation de biotine de l'ordre de 1 mg ou 1000 mcg par jour ou plus est considérée à haute dose et doit être cessée 48 heures avant tout prélèvement pour les analyses affectées.
CODE INFORMATIQUE: <u>SOMAT</u>			<u>Faire parvenir au laboratoire dans un délai de 1 heure. 3 heures si le spécimen est centrifugé.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Sphérocytose héréditaire Eosine-5'-maléimide	1 tube lavande	331000288	Test qui remplace la fragilité globulaire osmotique. But: Détecter la sphérocytose congénitale. Disponible du lundi au jeudi excluant les jours précédant un férié. Compléter le formulaire F-1395 d'hématologie spéciale e de l'hôpital Ste-Justine. Inscrire, si applicable, la date de la dernière transfusion.
CODE INFORMATIQUE: <u>EMA</u>			<u>Pour les nouveaux-nés, le test devra obligatoirement être refait à 4 mois. Acheminer le plus rapidement possible au laboratoire</u>
<b>Annexes</b>			
			F-1395.pdf

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> <b>SQIGH</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>SQIGH</u></b>	2 tubes lavandes	331000288	-  <u>Cette analyse concerne uniquement les LLC pour lesquelles un réarrangement IgH non muté conduirait à une intensification de traitement pour allogreffe osseuse. Renseignements cliniques obligatoires, remplir le formulaire Diagnostique moléculaire REQ0021 en annexe.</u>
<b>Annexes</b>			
HMR_QPCR.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>SR CA-Phos</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>ASCI</u></b>	Urines des 24 heures	331000288	Le patient n'a pas besoin d'être à jeun. Obligatoire de saisir calcium (CA24), phosphore urinaire (P24) et pH urinaire (PH24). Vous référer aux documents en annexe.  <u>Conserver les urines de 24 heures à 4°C.</u>
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>SR OX-CA</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>ASCI</u></b>	Urines des 24 heures	331000288	Le patient n'a pas besoin d'être à jeun. Obligatoire de saisir calcium (CA24) et oxalates (AOXAL) urinaires. Vous référer aux documents en annexe.  <u>Conserver les urines de 24 heures à 4°C.</u>
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>SR Urate</b> CODE INFORMATIQUE: <b><u>ASCI</u></b>	Urines des 24 heures	331000288	Le patient n'a pas besoin d'être à jeun. <u>Conserver la collecte de 24 heures à 4°C. Obligatoire de saisir acide urique urinaire (AU24) et pH urinaire (PH24). Vous référer aux documents en annexe.</u>
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

**ANALYSES****PRÉLÈVEMENT****REQUÊTE****NOTE SPÉCIALE**

<input checked="" type="checkbox"/> SRA	Prélèvement déjà effectué	331000288	Analyse effectuée à la demande spécifique du MD traitant et seulement suite à un test positif à l'anticorps anti-héparine et à la réception par le laboratoire du formulaire "Autorisation pour des services de biologie médicale non disponibles au Québec" dûment complété par le médecin. Les échantillons déjà prélevés pour le test Anticorps anti-héparine sont utilisés pour le test SRA. Le formulaire est disponible en annexe de la section biochimie ou, sur l'intranet, sous l'onglet "Informations générales" de la page d'accueil du Guide de laboratoire. Rechercher dans ce dernier cas le document identifié "AH-612 Autorisation analyses hors Québec.pdf".
---	---------------------------	-----------	---

CODE INFORMATIQUE: SRA**Annexes**

AH612\_ANNEXE.pdf

<input checked="" type="checkbox"/> Steinert	2 tubes lavandes (EDTA)	-	-
--	-------------------------	---	---

CODE INFORMATIQUE: ASCI

<input checked="" type="checkbox"/> Strongyloides	Tube or avec gel	331000385 (605785)	-
---	------------------	--------------------	---

CODE INFORMATIQUE: STRONDélai de réponse : 10 jours ouvrables

Revisé le 2024-04-26

 : Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> <b>SUCRES RÉDUCTEURS (SELLES) (A.A.hydrolyse)</b>  CODE INFORMATIQUE: <u>SRSAA</u>	Selles liquides ou semi-liquides dans un contenant de plastique stérile étanche à bouchon visé. Quantité requise >2ml	331000288	Cette analyse n'est effectuée que sur des selles diarrhéiques ou molles ( liquides ou semi-liquides). Pour des patients qui portent une couche, placez une pellicule plastique ( Saran Wrap) dans le fond de la couche pour recueillir la partie liquide de l'échantillon et éviter qu'il soit absorbé par la couche.  <u>Cette analyse n'est effectuée que sur des selles diarrhéiques ou molles ( liquides ou semi-liquides). Pour des patients qui portent une couche, placez une pellicule plastique ( Saran Wrap) dans le fond de la couche pour recueillir la partie liquide de l'échantillon et éviter qu'il soit absorbé par la couche.</u>
<input type="checkbox"/> <b>SUCRES RÉDUCTEURS URINAIRES</b>  CODE INFORMATIQUE: :	-	331000288	Test qualitatif pour détecter la présence de glucose, de lactose, de fructose, de galactose ou de pentose dans les urines. Acheminer rapidement au laboratoire.  <u>L'analyse n'est plus disponible.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>SULFONYLURÉES (RECHERCHE DE)</b>  CODE INFORMATIQUE: <u>SULFO</u>	Tube vert	331000288	Test qualitatif (recherche de Tobultamide, Chlorpropamide, Gliburide et Glicazide). Faire parvenir rapidement au laboratoire.  :
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Syndrome de Prader-Willi</b> CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>  <b>Annexes</b> Formulaire de consentement de McGill CFFr.pdf Requisition genetique moleculaire CUSM.pdf	2 tubes lavandes	-	-  <u>Bien remplir le formulaire de consentement et le formulaire de génétique du CUSM en annexe.</u>
<input type="checkbox"/> <b>Syphilis dépistage</b> CODE INFORMATIQUE: <u>SYPHD</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test de dépistage de la Syphilis.  :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> T3 LIBRE	-	-	Analyse effectuée automatiquement lorsque la TSH est abaissée.
CODE INFORMATIQUE: <u>TSH</u>			:
<input type="checkbox"/> T3 obligatoire (T3 et/ou T4 OBLIGATOIRE sur la prescription médicale)	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>TSHO</u>			:
<input type="checkbox"/> T4 LIBRE	-	-	Analyse effectuée automatiquement lorsque la TSH est anormale.
CODE INFORMATIQUE: <u>TSH</u>			:
<input type="checkbox"/> T4 obligatoire (T3 et/ou T4 OBLIGATOIRE sur la prescription)	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>TSHO</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> TACROLIMUS	Tube lavande	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>TACRO</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> TeFG (Taux estimé de filtration glomérulaire)	Tube or avec gel	331000288	TeFG (en anglais, eGFR). Calcul (selon formule MDRD) effectué automatiquement avec un dosage de créatinine sérique sérique lorsque l'âge est > 18 ans et < 70 ans. Le TeFG est calculé en tenant compte, en plus de la concentration de la créatinine sérique, de l'âge et du sexe des patients. Pour les afro-américains, il faut multiplier X 1,21 le résultat de TeFG.
CODE INFORMATIQUE: <u>CREA</u>			:
<input type="checkbox"/> TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVÉE	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Ou temps de céphaline. Transport pour spécimen provenant de l'extérieur du CHPLG: maintenir le spécimen à la température de la pièce (22 °C).
CODE INFORMATIQUE: <u>PTT</u>			<b><u>IMPORTANT: inscrire si patient anticoagulé et, si oui, quel anticoagulant.</u></b>
<input type="checkbox"/> TEMPS DE PROTHROMBINE	Tube bleu 2,7 mL	331000288	Transport pour spécimen provenant de l'extérieur du CHPLG: Maintenir le spécimen à la température de la pièce (22°C)
CODE INFORMATIQUE: <u>PT</u>			<b><u>IMPORTANT: inscrire si patient anticoagulé et, si oui, quel anticoagulant.</u></b>
<input checked="" type="checkbox"/> Temps de reptilase	Tube bleu 2,7 mL	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>REPTI</u>			:
<input type="checkbox"/> TEMPS DE SAIGNEMENT	-	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>SAIGN</u>			<b><u>Test discontinué.</u></b>
<input type="checkbox"/> TEMPS DE THROMBINE	Tube bleu 2,7 mL	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>TT</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Test avidité CMV IgG CODE INFORMATIQUE: <u>ESERO</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- :
<input checked="" type="checkbox"/> Test avidité rubéole CODE INFORMATIQUE: <u>ESERO</u>	1 tube or avec gel ou 1 tube lavande	331000385 (605785)	Date d'apparition des symptômes (fièvre, éruption cutanée), le diagnostic clinique. Si pertinent, date de la dernière vaccination contre la rubéole, le nombre de dose de vaccin et les antécédents de voyage. :
<input type="checkbox"/> Test de confirmation chimies urinaires ADBD CODE INFORMATIQUE: <u>AUABD</u>	Première urine du matin	331000288	Si le contenant original de la collecte urinaire ayant servi à l'analyse de bandelette de chimies urinaires en ADBD a été conservé selon les recommandations émises dans la PON (intranet: ADBD/bandelette urinaire/AHL-PON-009), envoyer ce spécimen au laboratoire. Sinon, refaire une collecte. <u>Lors de la saisie informatique, compléter tous les champs demandés, ie : (1) no formulaire ADBD Autres et (2) le type de prélèvement effectué.</u>
<b>Annexes</b>			
01_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Test de confirmation d'un gaz sanguin en ADBD CODE INFORMATIQUE: <u>GAABD</u>	Capillaire hépariné	331000288	Voir ANNEXE XIII ou BIO-INF-028 Gaz sanguins Ponction capillaire (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). <u>Lors de la saisie informatique, compléter tous les champs demandés, ie : (1) no formulaire ADBD Autres, (2) Information sur le patient et (3) le type de prélèvement effectué.</u>
<b>Annexes</b>			
13_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Test de confirmation d'une bilirubine transcutanée CODE INFORMATIQUE: <u>BIABD</u>	Tube ou microméthode: sérum (tube or avec gel ou rouge) OU plasma (héparine)	331000288	Conserver à l'abri de la lumière. <u>Lors de la saisie informatique, compléter tous les champs demandés, ie : (1) no formulaire ADBD Bili, (2) No de référence du JM103 et (3) l'équation complète de la lecture du JM103 ( + 90 = ).</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Test de confirmation d'une glycémie capillaire	Tube gris ou or avec gel	331000288	Lorsqu'un spécimen ne peut être acheminé au laboratoire dans un délai maximum de deux heures, vous devez utiliser le tube gris. Autrement, vous pouvez utiliser le tube avec gel.  <u>Lors de la saisie informatique, compléter le champ " No formulaire ADBD glucose".</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>GLABD</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> TEST DE CONFIRMATION PAR GC-MS ( DROGUES )	Urine	331000288	Test pour confirmer le(s) résultat(s) d'une recherche de drogues. Analyse généralement effectuée dans un délai de 7 à 10 jours.  <u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>CFDRO</u>			
<b>Annexes</b>			
F-11-116 MÉDICAMENTS, DROGUES.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Test de fonction plaquettaire	Patient doit se présenter à HMR	-	Le patient doit prendre rendez-vous au laboratoire de coagulation de l'HMR au 514-252-3400 (3746).  :
CODE INFORMATIQUE: :			
<input type="checkbox"/> TEST DE GROSSESSE	Miction (10 mL)	331000288	Test qualitatif permettant généralement de constater une grossesse dès le premier jour de retard des règles. Le test pourrait même être positif une semaine après l'implantation, c'est-à-dire une vingtaine de jours après les dernières menstruations. Acheminer dans les 4 heures qui suivent au laboratoire. Stable 3 jours lorsque conservé au réfrigérateur. POSITIF si > 20 U/L NÉGATIF si < 20 U/L  :
CODE INFORMATIQUE: <u>TGRO</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input checked="" type="checkbox"/> Test de paternité          CODE INFORMATIQUE: -  <b>Annexes</b> PAT-INF-003.pdf	5 Tubes verts de 6ml (héparine de Lithium)	1) 606305A 2) Autorisation des parents 3) Requête de Ste-Justine	Communiquer avec la clinique privée Procréa.  Autorisation légale écrite et signée par tous les membres de la famille.  Le CHPLG peut offrir le prélèvement. Les frais sont encourus par la famille car nulle part au Québec la RAMQ n'assume les frais (2003.06.05 J.L.)  Pour les procédures de base en pathologie (requêtes, échantillons, biopsie, soirs et fins de semaine), consulter le document en Annexe "PAT-INF-003 Procédures de base en pathologie" (Intranet, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran).  -
<input type="checkbox"/> Test de suppression à la dexaméthasone  CODE INFORMATIQUE: <u>DEXA</u>	Tube or avec gel	331000288	Faire parvenir dans les 3 heures qui suivent au laboratoire.  -
<input checked="" type="checkbox"/> Test génétique   CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>	3 tubes lavandes	-	Formulaire de consentement de l'établissement qui sera fourni par le patient est obligatoire et devra être retourner au laboratoire avec les prélèvements.  <u>Les tubes doivent être acheminés au laboratoire le plus rapidement possible pour être expédiés dans les 24 heures suivant le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Test génétique pour la dystrophie Oculo-pharyngée  CODE INFORMATIQUE: <u>DYST</u>  <b>Annexes</b> AH612_ANNEXE.pdf	2 tubes lavande temp.pièce	331000288	-  <u>Compléter le formulaire AH-612 en pièce jointe et l'envoyer au laboratoire.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Test génomique prénatal pour le dépistage de la trisomie 21, la trisomie 18 et la trisomie 13 CODE INFORMATIQUE: <u>TGPNI</u>	2 tubes de prélèvement spéciaux: Cell-Free DNA BCT CE (Streck)	331000288	Jeûne non nécessaire. La femme enceinte doit avoir cochée, signée et datée son consentement. Seuls les centres de prélèvement ont l'autorisation de faire ces prélèvements. Ne pas oublier de remplir également la section du préleveur. <u>DISPONIBLE DU LUNDI AU JEUDI.</u>  <u>Bien remplir les tubes. Après le prélèvement, mélanger immédiatement en retournant délicatement 8 à 10 fois. Un mélange inadéquat ou différé risque de fausser les résultats d'analyse et la performance du produit. Une inversion est un tour complet du poignet, de 180°, et de retour. Les échantillons doivent obligatoirement être maintenus à T° pièce.</u>
<b>Annexes</b>			
Formulaire TGPNI.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Test respiratoire à l'urée marquée pour la recherche de H. Pylori CODE INFORMATIQUE: <u>HPTRU</u>	Tubes fournis dans la trousse	331000288	Suivre les instructions de la procédure Envoi au laboratoire à la Température de la pièce <u>Analyse disponible seulement aux centres de prélèvements.</u>
<b>Annexes</b>			
Instructions au patient, HPTRU.pdf			
Procédure pour prélèvement HPTRU.pdf			
<input type="checkbox"/> TESTOSTÉRONNE CODE INFORMATIQUE: <u>TESTO</u>	Tube or avec gel	331000288	Le prélèvement pour le dosage de la testostérone peut être effectué à n'importe quel moment de la journée. Si toutefois le médecin prescripteur demande d'effectuer le prélèvement à une heure précise de la journée (exemple entre 7:30 et 10 AM) , on effectue le prélèvement à l'heure demandé par le médecin. =
<input type="checkbox"/> TESTOSTÉRONNE BIODISPONIBLE CODE INFORMATIQUE: <u>TESTB</u>	Tube or avec gel	331000288	Testostérone biodisponible calculée en tenant compte de la testostérone totale et de la SHBG. =

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> TESTOSTÉRONE LIBRE	1 tube gel doré	331000288	Chez l'homme la testostérone libre est calculée en même temps que la testostérone biodisponible. Le dosage de la testostérone libre chez la femme n'est plus disponible à Québec. Dorénavant, toute demande de dosage de testo libre chez la femme sera remplacée par les dosages de la testostérone total et la SHBG.
CODE INFORMATIQUE:	<u>TESTR</u>	:	:
<input type="checkbox"/> THÉOPHYLLINE	Tube or avec gel	331000288	Dosage effectué une fois par jour les jours de semaines. En cas d'urgence, un dosage peut être effectué en tout temps sur demande spécifique du médecin. En pareil cas, l'indiquer clairement sur la requête. Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER selon les indications du médecin: comprimés réguliers et liquide: 2 heures post dose formule à libération prolongée: 4 heures post dose en absence d'indications: juste avant la prochaine dose
CODE INFORMATIQUE:	<u>THEO</u>	:	:
<input checked="" type="checkbox"/> Thiopurine méthyltransférase	Tube lavande (EDTA) conservé sur glace sans contact direct avec la glace	331000288	Les médicaments mercaptopurine, azathioprine et thioguanine sont métabolisés par la thiopurine méthyltransférase (TPMT) des globules rouges. Dans le cas présent, l'activité de la TPMT des globules rouges est mesurée. <u>Disponible du lundi au jeudi sauf les jours fériés. Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement.</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>TPMT</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> THYROGLOBULINE	Tube or avec gel	331000288	À JEUN.
CODE INFORMATIQUE:	<u>THRO</u>	:	:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> TITRAGE D'ANTICORPS	Tube rose EDTA 6 mL	331000219	Requête: Signature du préleveur, date et heure de prélèvement Prélèvement: Initiales du préleveur, date et heure de prélèvement. Envoyer la requête accompagnée du spécimen à la banque de sang.  <u>Pour toutes informations supplémentaires, veuillez communiquer avec la banque de sang au 32121 ou la chargée de sécurité transfusionnelle au 10107</u> <u>-Pour les centres de prélèvements: Faire parvenir une copie de la prescription.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>GROU</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> TNF-ALPHA	Tube lavande centrifuger à froid sans délai	-	Le tube doit être acheminé au laboratoire sans délai. :
CODE INFORMATIQUE: <u>TNF</u>			
<input type="checkbox"/> TOBRAMYCINE	Tube or avec gel	-	Voir ANNEXE IX de la Section B; Protocole de prélèvement pour le dosage des aminosides. Faire parvenir rapidement au laboratoire (30 min).  <u>Dosage disponible en URGENCE, après consultation avec un microbiologiste.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>TOBRA</u>			
<b>Annexes</b>			
09_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Tobramycine (Pharmacocinétique)	Tube or avec gel	-	Voir ANNEXE IX de la Section B; Protocole de prélèvement pour le dosage des aminosides. Faire parvenir rapidement au laboratoire (30 min).  <u>Dosage disponible en URGENCE, après consultation avec un microbiologiste.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>CTOB</u>			
<b>Annexes</b>			
09_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Topamax	Tube rouge	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>TOPI</u>			<u>Les tubes doivent être acheminés au laboratoire le plus rapidement possible, dans l'heure suivant le prélèvement.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> TORCH (Sang) CODE INFORMATIQUE: :	Deux (2) tubes or avec gel	331000385 (605785)	Commander les 3 analyses suivantes: MTOXO, RUBEM, MCMV :
<input checked="" type="checkbox"/> Toxocarose CODE INFORMATIQUE: <u>TOXOC</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Ce test est une sérologie parasitaire pour la Toxocarose. Renseignements cliniques obligatoires :
<input checked="" type="checkbox"/> Toxoplasma gondii par PCR CODE INFORMATIQUE: <u>ESERO</u>	Tissus, biopsie, LBA, humeur aqueuse/vitrée, liquide biologique	-	- <u>Réfrigéré à 4°C.</u>
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose Dépistage CODE INFORMATIQUE: <u>TOXO</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- <u>Bien préciser sur la requête s'il s'agit d'un dépistage, IgG ou IgM.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG CODE INFORMATIQUE: <u>TOXOG</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- <u>L'analyse TOXO se commande automatiquement à l'enregistrement du TOXOG. Bien spécifier sur la requête s'il s'agit d'un dépistage, IgG ou IgM.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Toxoplasmose IgM CODE INFORMATIQUE: <u>MTOXO</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	- <u>Bien spécifier sur la requête s'il s'agit d'un dépistage, IgG ou IgM.</u> <u>L'analyse TOXO se commande automatiquement à l'enregistrement du MTOXO.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Transferrine	Tube or avec gel	331000288	Au CHLG, la transferrine remplace, depuis mai 2000, la capacité de combinaison du fer.
CODE INFORMATIQUE: <u>TRFN</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Translocation (14;18)	1 tube lavande temp.pièce	331000288	Indiquer les renseignements cliniques sur la requête. Peut être fait sur le sang ou sur la moëlle Se fait dans les cas de LNH. Les prélèvements doivent parvenir au laboratoire avant midi. Conserver à la température de la pièce.
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Disponible les jours ouvrables seulement.</u>
<input type="checkbox"/> TRH (Test de stimulation)	Tube or avec gel	331000288	Ce test de stimulation est effectué à la clinique externe de l'HPLG. En général, mesure de la TSH à 0 min, 30 et 60 min. post TRH.
CODE INFORMATIQUE: :			:
<input checked="" type="checkbox"/> Trichinose	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Ce test est une sérologie parasitaire pour la Trichinose. Renseignements cliniques obligatoires
CODE INFORMATIQUE: <u>TRICH</u>			:
<input type="checkbox"/> TRIGLYCÉRIDES	Tube or avec gel	331000288	
CODE INFORMATIQUE: <u>TRIG</u>			:
<input type="checkbox"/> Triglycerides (Liquide)	Liquide biologique	-	-
CODE INFORMATIQUE: <u>LTRIG</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> TRIMIPRAMINE	Tube rouge	331000288	<p>IMPORTANT: suite au prélèvement, maintenir le tube en position verticale. Indiquer sur la requête la date et l'heure de la dernière médication et du prélèvement de sang. PRÉLEVER juste avant la prochaine dose.</p> <p>:-</p>
CODE INFORMATIQUE: <u>TRIMI</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Trisomie 21 (1er trimestre, entre la 10ème et 13ème semaine de gestation)	1 tube gel doré	331000288	<p>Attention. Ce prélèvement doit être exécuté dans les centres de prélèvements uniquement.</p> <p>Il doit être réalisé entre les 10ème et 13ème semaines de gestation . Le spécimen doit est acheminé au laboratoire le plus rapidement possible afin de le traiter dans un délai de 2 heures suivant le prélèvement. Maintenir l'échantillon à la température ambiante.</p> <p><u>Disponibilité du test: lundi au vendredi de 8:00 à 14:00.</u> <u>En tout temps fournir le formulaire AH-611 copie originale. Aucune photocopie n'est acceptée.</u></p>
CODE INFORMATIQUE: <u>TRIS1</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Trisomie 21 (2ème trimestre, entre la 14ème et 16ème semaine de gestation)	1 tube gel doré	331000288	<p>Attention. Ce prélèvement doit être exécuté dans les centres de prélèvements uniquement.</p> <p>Il doit être réalisé entre les 14ème et 16ème semaines de gestation mais peut être toléré jusqu'à la 20ème semaine. Un délai minimal de 8 jours entre les prélèvements pour les analyses du 1er et 2ème trimestre doit être respecté. Le spécimen doit est acheminé au laboratoire le plus rapidement possible afin de le traiter dans un délai de 2 heures suivant le prélèvement. Maintenir l'échantillon à la température ambiante.</p> <p><u>Disponibilité du test: lundi au vendredi de 8:00 à 14:00.</u> <u>En tout temps fournir le formulaire AH-611 copie originale. Aucune photocopie n'est acceptée.</u></p>
CODE INFORMATIQUE: <u>TRIS2</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Tropisme	Tube lavande	331000385 (605785)	Le prélèvement doit être effectué uniquement du lundi au vendredi de 8:00 à 20:00. Aviser la technologiste à la réception du laboratoire.  <u>Acheminer le prélèvement au laboratoire dans un délai de 2 heures. Compléter et acheminer le formulaire Test génotypage du tropisme VIH-1 mis en pièce jointe.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>TROP</u>			
<b>Annexes</b>			
CHUM- Génotypage du tropisme VIH-1.pdf			
<input type="checkbox"/> TROPONINE I	Tube vert menthe avec gel	331000288	Acheminer au laboratoire dans un délai de 2 heures après le prélèvement. :
CODE INFORMATIQUE: <u>TNI</u>			
<input type="checkbox"/> Trou anionique	Tube or avec gel	331000288	Formule utilisée: Na - Cl - bicarbonates :
CODE INFORMATIQUE: <u>GAPA</u>			
<input type="checkbox"/> Trou osmolaire	Tube or avec gel	331000288	Formule utilisée: osmolalité sérique - 2 X Na - glucose - urée :
CODE INFORMATIQUE: <u>OSMOG</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Trypanosomiase	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Ce test est une sérologie parasitaire pour la Trypanosomiase. Renseignements cliniques obligatoires <u>Trypanosomiase américaine ou maladie de Chagas ou trypanosomiase africaine</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>TRYP</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> TRYPTASE	Tube or avec gel	331000288	Prélèvement effectué idéalement entre 15 minutes et 3 heures suivant un événement responsable de l'activation des mastocytes; maximum 6 heures. :
CODE INFORMATIQUE: <u>TRYPT</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> TSAB	-	-	TSAB, pour thyroid-stimulating antibody, ou TGI, pour thyroid growth-stimulating immunoglobulin se réfèrent à la mesure de l'activité biologique des anticorps anti-récepteur à TSH. Ces dosages ne sont pas disponibles. (Janvier 2001)  <u>Anticorps anti-TSH: dosage non disponible.</u> <u>Seul le dosage des anticorps anti-récepteur à TSH est disponible.</u>
CODE INFORMATIQUE: :			
<input type="checkbox"/> TSH	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>TSH</u>			:
<input type="checkbox"/> TSH (T3 et/ou T4 OBLIGATOIRE sur la prescription médicale)	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>TSHO</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Tularémie	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Idéalement, deux sérums prélevés à 15-21 jours d'intervalle.  <u>Renseignements cliniques obligatoires:</u> <u>symptômes et historique de voyage du patient</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>TULA</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Typage HLA (pour narcolepsie)	Tube lavande	331000288	Typage, par biologie moléculaire, des locus DR et DQ associés à la narcolepsie.
CODE INFORMATIQUE: <u>HLAN</u>			:
<input checked="" type="checkbox"/> Typage HLA pour greffe de moëlle osseuse	Instructions Héma-Québec	-	S.V.P., veuillez contacter la Banque de sang au 32121 ou la chargée de la sécurité transfusionnelle au 10107 pour connaître le type et le nombre de tube. Requête d'Héma-Québec disponible au laboratoire (Banque de sang).  <u>Dans le cadre d'une recherche de donneur de moëlle osseuse.</u>
CODE INFORMATIQUE: :			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Typage HLA pour greffe rénale  CODE INFORMATIQUE: <u>HLAGR</u>	2 tubes verts (héparine de sodium), 1 tube lavande, 2 tubes rouges	331000288	<u>Faire les prélèvements au plus tard le jeudi 9h00, sinon attendre au lundi suivant. Obligation de remplir et de fournir le formulaire en pièce jointe.</u>
<b>Annexes</b> CHUM- HLA_26358_février 2017 dg.pdf MCGill- HLA5-11-1-F-Requisition-dg.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Ultracentrifugation des lipoprotéines (UTC)  CODE INFORMATIQUE: <u>UTC</u>	7 TUBES GEL OR	331000288	Détermination quantitative des lipoprotéines. Jeun de minimum 12 heures.  :
<input checked="" type="checkbox"/> Uréaplasma parvum par PCR  CODE INFORMATIQUE: <u>URPPC</u>	Contenant stérile ou milieu MTV avec écouvillon flocked swab (patients <6 mois)	331000385 (605785)	Liquides biologiques normalement stériles (articulaire, pleural, péricardique, ascite)(minimum 0,4 mL) Echantillons des voies respiratoires inférieures (expectorations, LBA, sécrétions endotrachéales)(minimum 0,4 mL) Placenta / Biopsie (conservé humide avec saline) Écouvillon naso-pharyngé (MTV) seulement pour patient de moins de 6 mois.  <u>Bien spécifier la nature du spécimen.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Ureaplasma sp. (culture)  CODE INFORMATIQUE: <u>AND</u>	Ecouvillon en Dacron, dans Milieu de Transport Viral (MTV)	331000110 (605791)	-  <u>Ne se fait plus par culture, seulement par PCR</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Ureaplasma urealyticum/PCR	Contenant stérile ou milieu MTV avec écouvillon flocked swab (patients <6 mois)	331000385 (605785)	Liquides biologiques normalement stériles (articulaire, pleural, péricardique, ascite)(minimum 0,4 mL) Echantillons des voies respiratoires inférieures (expectorations, LBA, sécrétions endotrachéales)(minimum 0,4 mL) Placenta / Biopsie (conservé humide avec saline) Écouvillon naso-pharyngé (MTV) seulement pour patient de moins de 6 mois.  <u>Bien spécifier la nature du spécimen.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>UREPC</u>			
<input type="checkbox"/> URÉE (sang)	Tube or avec gel	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>UREE</u>			<u>Test offert uniquement en présence de justification clinique préalablement autorisé par le laboratoire.</u>
<input type="checkbox"/> URÉE URINAIRE	Urines des 24 heures	331000288	Remettre les instructions suivantes au patient: ANNEXE II ou BIO-INF-007 Collecte des urines de 24 heures-Instructions aux patients (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran).
CODE INFORMATIQUE: <u>UR24</u>			=
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> Urée, Miction ou spot urinaire	Miction (10 mL)	331000288	-
CODE INFORMATIQUE: <u>URSP</u>			=

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Urines ( miction) - Cytologie	Contenant avec alcool 70%	85-0002	Utilisez la technique du mi-jet en ayant soin de prendre la 2ième urine du matin. Suivez cette méthode trois (3) jours consécutifs. Dans un pot avec alcool 70%. Ne pas saisir dans le système SoftLab, une requête doit être faite à la main et l'étiquette pour le spécimen aussi.  <u>Faites parvenir le spécimen correctement identifié (Nom et prénom complet - RAMQ (ou dossier du HPLG) à chaque jour au laboratoire, accompagné de la requête dûment complétée et signée par le médecin. Déposez Le contenant dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.Remettre les instructions suivantes au patient: CYT-INF-002 Instructions aux usagers - Cytologie urinaire (Document en Annexe; Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran)</u>
CODE INFORMATIQUE: :			
<b>Annexes</b>			
CYT-INF-002.pdf			
<input type="checkbox"/> Urines (cathéter) - Cytologie	Contenant avec alcool 70%	85-0002	Dans un pot avec alcool 70%. Ne pas saisir dans le système Softlab, une requête doit être faite à la main et l'étiquette pour le spécimen aussi.  <u>Faites parvenir le spécimen correctement identifié (Nom et prénom complet - RAMQ (ou dossier du HPLG) à chaque jour au laboratoire, accompagné de la requête dûment complétée et signée par le médecin. Déposez Le contenant dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.</u>
CODE INFORMATIQUE: :			
<input type="checkbox"/> Urines (recherche d'éosinophiles) - Cytologie	Contenant avec alcool 70%	85-0002	Utilisez la technique du mi-jet en ayant soin de prendre la 2ième urine du matin. Dans un pot avec alcool 70%. Ne pas saisir dans le système Softlab, une requête doit être faite à la main et l'étiquette pour le spécimen aussi.  <u>Faites parvenir le spécimen correctement identifié (Nom et prénom complet - RAMQ (ou dossier du HPLG) à chaque jour au laboratoire, accompagné de la requête dûment complétée et signée par le médecin. Déposez Le contenant dans le réfrigérateur à la réception des laboratoires au C2-300.</u>
CODE INFORMATIQUE: :			
<input type="checkbox"/> UROBILINOGENE QUALITATIF	Une miction fraîche	33100288	Test qualitatif. Une valeur normale correspond à des valeurs inférieures à 16 umol/L.
CODE INFORMATIQUE: <u>ANUR</u>			:

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> VANCOMYCINE	Tube or avec gel	331000288	Voir ANNEXE IX de la Section B; Protocole de prélèvement pour le dosage des aminosides.
CODE INFORMATIQUE: <u>VANCO</u>			
<b>Annexes</b>			
09_ANNEXE.pdf			
<input type="checkbox"/> VANCOMYCINE (Pharmacocinétique)	Tube or avec gel	331000288	Voir ANNEXE IX de la Section B; Protocole de prélèvement pour le dosage des aminosides.
CODE INFORMATIQUE: <u>CVAN</u>			
<b>Annexes</b>			
09_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> VARICELLE IgM	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Test utilisé pour détecter la maladie en phase aiguë.
CODE INFORMATIQUE: <u>VZM</u>			
<input type="checkbox"/> Varicelle-Zoster (dépistage)	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Analyse de dépistage de routine qui détecte les anticorps IgG pour déterminer le statut immun du patient.
CODE INFORMATIQUE: <u>VZG</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Varicelle-Zoster /PCR	Tube lavande, tube sans additif ni gel séparateur, Contenant stérile	331000385 (605785)	Peut se faire sur sang total (tube lavande), moelle osseuse (tube lavande) LCR et liquide amniotique (volume requis >0,4 mL dans tube stérile) Biopsie tissulaire (conservée humide avec saline stérile), sérum (tube rouge sans additif ni gel séparateur)
CODE INFORMATIQUE: <u>VZPCR</u>			
<u>Bien spécifier la nature du spécimen.Acheminer au laboratoire dans les plus brefs délais.</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> VDRL (LCR)	1 mL de LCR	331000385 (605785)	Volume de LCR minimum : 0,5 mL
CODE INFORMATIQUE: <u>LCRVD</u>			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

## ANALYSES

## PRÉLÈVEMENT

## REQUÊTE

## NOTE SPÉCIALE

<input checked="" type="checkbox"/>	Vedolizumab	Tube rouge	331000288	Ne prenez pas de multivitamines ni de compléments alimentaires contenant de la biotine (vitamine B7), que l'on trouve couramment dans les suppléments pour cheveux, pour la peau, les ongles et les multivitamines pendant les 12 heures précédant le test. Nivolumab (Opdivo) doit être interrompu au moins 4 semaines avant le test de dosage du vedolizumab dans le sérum. Prélever l'échantillon immédiatement avant la prochaine dose prévue. Il est obligatoire de fournir le formulaire AH-612, mis en attaché.
-------------------------------------	-------------	------------	-----------	--

CODE INFORMATIQUE: ASCI

Médicament pour l'obtention d'une rémission clinique et d'une guérison de la muqueuse à la semaine 52 chez des patients atteints de colite ulcéreuse évolutive d'intensité modérée ou grave.

## Annexes

AH612\_ANNEXE.pdf

<input checked="" type="checkbox"/>	VEGF-D	2 tubes or avec gel	-	-
-------------------------------------	--------	---------------------	---	---

CODE INFORMATIQUE: VEGFD

Délai de transport 1h30. Formulaire AH-612 obligatoire toutes les sections bien rempli.

## Annexes

AH612\_ANNEXE.pdf

<input checked="" type="checkbox"/>	VENLAFAXINE	Tube lavande	331000288	-
-------------------------------------	-------------	--------------	-----------	---

CODE INFORMATIQUE: VENLA

<input checked="" type="checkbox"/>	VIMPAT	Tube rouge ou tube or (avec gel).	331000288	-
-------------------------------------	--------	-----------------------------------	-----------	---

CODE INFORMATIQUE: ASCI

Il est obligatoire de fournir le formulaire AH-612 mis en attaché.

## Annexes

AH612\_ANNEXE.pdf

Revisé le 2024-04-26

 : Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
----------	-------------	---------	---------------

<input checked="" type="checkbox"/> Virus BK polyomavirus CODE INFORMATIQUE: <u>QJCBK</u>	Tube lavande	331000385 (605785)	Analyse disponible sur sang total ( tube lavande), urine ou LCR dans contenant stérile. <u>ATTENTION, Si demande spécifique exemple patient greffé, se conformer aux directives inscrites sur la requête et faire suivre celle-ci au laboratoire avec le prélèvement.</u> <u>Bien spécifier la nature du spécimen.Acheminer dans un délai de 2 heures suivant le prélèvement.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Virus Chikungunya IgM CODE INFORMATIQUE: <u>CHIK</u>	Tube or avec gel	331000385 (605785)	Informations cliniques pertinentes obligatoires (date de début des symptômes et l'historique du voyage récent) <u>L'envoi de 2 spécimens prélevés à 1-2 semaines d'intervalle est la méthode diagnostique privilégiée. Seuls les échantillons positifs pour les IgM seront testés pour les IgG.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Virus de la rougeole (TAAN) CODE INFORMATIQUE: <u>ROUGP</u>	Biopsie - Conjonctive - Écouvillon naso-pharyngé - Gorge - LBA - LCR- Urine	-	- <u>LCR- LBA- Urine: Contenant stérile</u> <u>Naso-pharyngé, Conjonctive, Gorge: écouvillon sec en dacron dans milieu UTM</u> <u>Biopsie : Contenant stérile (sans saline ou autre milieu de transport)</u> <u>Volume requis : Urine : 50 mL (minimum 10 mL)/ LCR- LBA minimum 0.4 mL.</u> <u>Délai de transport: &lt;24h à 4 degrés</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Virus de Norwalk CODE INFORMATIQUE: <u>NORWV</u>	Échantillon de selles dans contenant stérile.	331000385 (605785)	Réfrigérer. :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> Virus du Nil occidental	Tube or avec gel ou LCR (0,5mL)	331000385 (605785)	Région, pays visité Date du début et de la fin du voyage Date du début des symptômes Symptômes cliniques  <u>Privilégier 2 prélèvements à 15 jours d'intervalle.</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>NIL</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Virus du sérotype californien	1 tube or avec gel et 1 LCR ou 2 tubes or avec gel	331000385 (605785)	Région, pays visité Date du début et de la fin du voyage Date du début des symptômes Symptômes cliniques  <u>1 sérum et 1 LCR en phase aiguë OU 2 sérums à 14 jours d'intervalle.</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>VSC</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Virus Zika	RT-PCR: Tube or avec gel, urine, placenta, liquide amniotique, sang de cordon, LCR	331000385 (605785)	Sérum 1ml, LCR 1ml, urine 10ml, liquide amniotique 1ml Critères d'acceptation: Patient symptomatique OU Femme enceinte symptomatique OU Femme enceinte avec grossesse présentant des anomalies fœtales détectées par échographie OU Bébé né d'une mère avec diagnostic d'infection Zika confirmé ou suspect. La sérologie n'est plus disponible.  <u>La SÉROLOGIE N'EST PLUS DISPONIBLE. Renseignement cliniques obligatoires: Pays visité, Date du voyage (début et retour), type de symptômes, Date du début des symptômes, femme enceinte (oui ou non) et nombre de semaine de grossesse. ***IMPORTANT : Les informations cliniques et épidémiologiques sont requises pour initier les tests. L'omission de fournir tous les renseignements entraînera des délais supplémentaires ou le refus de l'analyse.</u>
CODE INFORMATIQUE:	<u>ZIKA</u>		
<input type="checkbox"/> VISCOSITÉ SÉRIQUE	3 tubes rouges pleins	331000288	Si le patient a une hémoglobine élevée (>180), prélever un troisième tube rouge.  =
CODE INFORMATIQUE:	<u>VISCO</u>		

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> VITAMINE A	Tube rouge enrobé de papier d'aluminium (à l'abri de la lumière)	331000288	À JEUN 12 HEURES. Conserver à l'abri de la lumière enrobé dans du papier d'aluminium et acheminer dans les 2 heures qui suivent au laboratoire. :
CODE INFORMATIQUE: <u>VA</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Vitamine B-1	1 tube lavande	331000288	Déficience en thiamine La thiamine, ou vitamine B1, intervient dans la transformation du glucose en énergie et dans le métabolisme des acides aminés. Elle est essentielle au fonctionnement du système nerveux et semble indispensable à la mémorisation ainsi qu'aux facultés intellectuelles.
CODE INFORMATIQUE: <u>THIAM</u>			<u>Mettre à l'abri de la lumière le prélèvement.</u> <u>Rejet: Si l'échantillon n'est pas à l'abri de la lumière.</u>
<input type="checkbox"/> VITAMINE B12	Tube or avec gel	331000288	À jeun 8 heures
CODE INFORMATIQUE: <u>B12</u>			<u>Test offert uniquement en présence de justification clinique préalablement autorisé par le laboratoire.</u> <u>Offert en tout temps pour les hématologistes.</u>
<input type="checkbox"/> VITAMINE B3	3 tubes lavandes	331000288	Joindre le formulaire AH-612 dûment rempli. Tubes non à l'abri de la lumière refusés.
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Mettre les tubes à l'abri de la lumière, enrobés de papier d'aluminium. Joindre le formulaire AH-612 dûment rempli.</u>
<b>Annexes</b>			
AH612_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Vitamine B6	1 tube lavande	-	Mettre à l'abri de la lumière. Critère de rejet: non protéger de la lumière
CODE INFORMATIQUE: <u>ASCI</u>			<u>Remplir complètement le tube lavande.</u> <u>Inverser immédiatement le tube 8 fois afin de bien mélanger l'anticoagulant. Mettre à l'abri de la lumière.</u> <u>Critère de rejet: non protéger de la lumière</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> VITAMINE C CODE INFORMATIQUE: :	-	-	Analyse non disponible au C.H.L.G. :
<input type="checkbox"/> VITAMINE D  CODE INFORMATIQUE: <u>VD</u>	Tube or avec gel	331000288	Dosage de la 25-OH vitamine D seulement. De plus la méthode de dosage ne fait pas la différence entre la Vitamine D3 (endogène) et la Vitamine D2 (exogène).  <u>- Test offert uniquement en présence de justification clinique préalablement autorisé par le laboratoire.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Vitamine D 1,25  CODE INFORMATIQUE: <u>VD125</u>	Tube or avec gel	331000288	À JEUN 6 HEURES. Dosage de la 1,25 OH vitamine D seulement. :
<input checked="" type="checkbox"/> VITAMINE E  CODE INFORMATIQUE: <u>VE</u>	Tube rouge enrobé de papier d'aluminium (à l'abri de la lumière)	331000288	À JEUN 12 HEURES. Conserver à l'abri de la lumière enrobé dans du papier d'aluminium et faire parvenir dans les 2 heures qui suivent au laboratoire. :
<input type="checkbox"/> VOIR anticorps anti-muscles lisses et anti-mitochondries CODE INFORMATIQUE: :	-	-	- :
<input type="checkbox"/> VOIR SOUS LE NOM SPÉCIFIQUE DE L'AC RECHERCHÉ CODE INFORMATIQUE: :	-	-	Biochimie :

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input type="checkbox"/> Volume urinaire	Urines des 24 heures	33100288	- :
CODE INFORMATIQUE: <u>VO24</u>			
<b>Annexes</b>			
02_ANNEXE.pdf			
<input checked="" type="checkbox"/> Voriconazole	Tube lavande	33100288	Acheminer le prélèvement au laboratoire dans un délai de 1 heure 30 minutes. Le dosage est effectué à l'hôpital Ste-Justine, entre 08:00 et 16:00, du Lundi au Vendredi. <u>Critère de rejet: prélèvement effectué sur un tube avec gel.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>VORI</u>			
<input type="checkbox"/> Vulve - Cytologie	Identifier la lame avec nom, prénom + RAMQ ou numéro de dossier de l'hôpital	60555	Le matériel recueilli doit être déposé sur la lame bien identifiée. Fixez à l'aide de "Cytospray" et laissez sécher la lame à plat avant de la faire parvenir à la réception des laboratoires au C2-300. :
CODE INFORMATIQUE: :			
<input checked="" type="checkbox"/> X FRAGILE	Tube lavande 3 mL avec EDTA (sans gel ni héparine de lithium)	33100288	Les prélèvements effectués dans les centres de prélèvements (CLSC) doivent être réfrigérés et acheminés au laboratoire de biochimie. Utiliser une "Gel Pack" pour le transport. L'usage de glace ou de "Ice-Pack" est autorisé si les tubes ne sont pas en contact direct avec l'agent réfrigérant. Le formulaire X fragile doit être obligatoirement rempli, cliquer sur le lien correspondant en haut à droite de l'écran. <u>Les prélèvements peuvent être effectués en tout temps du lundi au jeudi. Le vendredi ou la veille d'un congé férié, faire parvenir les spécimens au laboratoire avant 9h30.</u>
CODE INFORMATIQUE: <u>XFRAG</u>			
<b>Annexes</b>			
X-FRAGILE.pdf			

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.

ANALYSES	PRÉLÈVEMENT	REQUÊTE	NOTE SPÉCIALE
<input checked="" type="checkbox"/> XYLOSE (TEST AU)  CODE INFORMATIQUE: <u>XYLO</u>  <b>Annexes</b> 06_ANNEXE.pdf	Tubes gris	331000288	Voir ANNEXE VI ou BIO-INF-024 Épreuve au xylose (Intranet, cliquer sur le lien en haut à droite de l'écran). A l'aide d'un tube à bouchon gris, effectuer un prélèvement deux (2) heures après que le patient ait pris son Xylose. Donc au total, un prélèvement à jeun et un second 2 heures post Xylose.  <u>Jeûne nécessaire.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ZAP-70  CODE INFORMATIQUE: <u>ZAP70</u>	Tube lavande	331000288	Analyse effectuée uniquement dans le cas d'une LLC confirmée par un Bilan SLP. Détermination du niveau d'expression, par cytométrie de flux, de la tyrosine kinase ZAP-70 présente, entre autres, au niveau des lymphocytes T.  <u>Analyse disponible uniquement le lundi en avant-midi.</u> <u>En plus de cette analyse, toujours demander une FSC.</u>
<input checked="" type="checkbox"/> ZINC  CODE INFORMATIQUE: <u>ZINC</u>  <b>Annexes</b> CTQ-f-11-117 Analyse de metaux et delements.pdf	Tube bleu royal	331000288	-  <u>Compléter le formulaire obligatoire en pièce jointe et acheminer au laboratoire.</u> <u>Bien indiquer si sérum ou plasma demandé.</u>

Revisé le 2024-04-26

: Analyses effectuées par un LABORATOIRE EXTÉRIEUR.