



<p style="text-align: center;"><b>* Prescripteur / Prescriber</b></p> <p>*Nom &amp; Prénom / Last &amp; First name:                  *No. Permis / Licence:                  *Clinique, bureau / Clinic, office:                  *Adresse pour le retour des résultats /                  Address for return of results:                   *No. téléphone :                   *Signature: _____ *Date (AAYY/MM/JD): _____                  *Diagnostic ou Renseignements Cliniques / Diagnosis or relevant information:</p>	<p>* Nom / last name:                  * Prenom / first name:                  No. de dossier ou RAMQ / MRN or RAMQ:                  Adresse / Address:                   * Date de naissance / Date of birth (AAYY/MM/JD):                  * Sexe / Gender:   <p style="text-align: center;"><b>* Renseignements Obligatoire / *Mandatory Information</b></p> <p style="text-align: center;"><b>* Date et heure du prélèvement / Date and time of collection</b></p> <p style="text-align: center;">*20 / / / *Heure / Time: _____</p> </p>
--	--

**CENTRES DE PRÉLÈVEMENTS:** ☎ 514-934-1934 **GLEN** (1001 Décarie):  **Enfants:** suite B02.5518 poste 24431 (Rendez-vous disponible)  **Adultes:** suite D02.2315 poste 34904  
 **HGM/HGM** (1605 Cedar) suite C6.157 poste 43830  **NEURO** (3801 Université) suite 243, poste 88-1975#  **Lachine** (16ième Av) suite 204-1 poste 77370 / 77121

**Le sang doit être prélevé avec un tube SST à bouchon doré, sauf si indiqué. / The blood must be collected in a SST gold top tube, except where indicated.**

❖BP = Bleu Pâle / Light Blue    ❖L = Lavande / Lavender    ❖VP = Vert Pâle / Mintgreen (Héparine de lithium)    ❖3T= 3 tubes (Quantiferon TB Gold)

Biochimie / Biochemistry	Hématologie / Hematology	Médicaments Thérapeutiques / Therapeutic drugs
<input type="checkbox"/> Acide urique / Uric acid <input type="checkbox"/> Albumine / Albumin <input type="checkbox"/> ALT (Alanine aminotransferase) <input type="checkbox"/> Bilirubine totale /Total bilirubin <input type="checkbox"/> Bilirubine conjuguée / Direct bilirubin <input type="checkbox"/> Calcium total <input type="checkbox"/> CK (Créatine kinase) <input type="checkbox"/> C02 totale (Bicarbonate) <input type="checkbox"/> Créatinine (incl. DFGe/ eGFR) <input type="checkbox"/> Électrolytes (Chloride, potassium, sodium) <input type="checkbox"/> GGT (Gamma glutamyl transpeptidase) <input type="checkbox"/> Glucose (Aléatoire / Random) <input type="checkbox"/> Glucose AC (À jeun / Fasting: 12-14 heures/hours) <input type="checkbox"/> Glucose PC (2 heures / hours) <input type="checkbox"/> Hémoglobine A1C (HbA1c) ❖L <input type="checkbox"/> LD (Lactate Déshydrogénase) <input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Magnésium <input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline / Alkaline phosphatase <input type="checkbox"/> Phosphate <input type="checkbox"/> Profil lipidique / Lipid profile (Cholestérol, Triglycérides, HDL, LDL) (À jeun / Fasting: 12-14 heures/hours) <input type="checkbox"/> Protéines totales/ Total protein	<input type="checkbox"/> Ferritine <input type="checkbox"/> Fer (bilan) / Iron Profile <input type="checkbox"/> FSC / CBC ❖L <input type="checkbox"/> Frottis sanguin / Manual differential ❖L <input type="checkbox"/> Fibrinogène ❖BP <input type="checkbox"/> Haptoglobine <input type="checkbox"/> Hémoglobinopathie (HPLC) ❖L <input type="checkbox"/> Réticulocytes ❖L <input type="checkbox"/> PT & INR ❖BP <input type="checkbox"/> PTT ❖BP <input type="checkbox"/> Vitamine B12  <p style="text-align: center;"><b>Endocrinologie / Endocrinology</b></p> <input type="checkbox"/> β-HCG sérique (quantitative) <input type="checkbox"/> Cortisol A.M (8h00-10h00) <input type="checkbox"/> Cortisol P.M <input type="checkbox"/> FSH (Hormone folliculo-stimulante) <input type="checkbox"/> Hyperglycémie /Glucose Tolerance Test (OGTT) <input type="checkbox"/> 50g glucose (grossesse / pregnancy) <input type="checkbox"/> 75g glucose <input type="checkbox"/> LH (Hormone Lutéinisante) <input type="checkbox"/> PTH (Hormone parathyroïdienne) ❖VP <input type="checkbox"/> TSH (Hormone thyroïdienne) ( T4 Libre est ajouté si le TSH est anormale / Free T4 is added if TSH is abnormal )	<input type="checkbox"/> Acide valproïque / Valproic acid <input type="checkbox"/> Carbamazépine <input type="checkbox"/> Digoxine  <p style="text-align: center;"><b>Marqueurs tumoraux / Tumor markers</b></p> <input type="checkbox"/> AFP (alpha-foetoprotéine) <input type="checkbox"/> CEA (Antigène carcino-embryonnaire) <input type="checkbox"/> PSA (Antigène prostatique spécifique)  <p style="text-align: center;"><b>Sérologie / Serology</b></p> <input type="checkbox"/> Dépistage de grossesse /Pregnancy screen: Anti-VIH (HIV), HBsAg, Rubéole (Rubella), Syphilis EIA <input type="checkbox"/> Hépatite aiguë / Acute Hepatitis: Anti-HAV IgM, Anti-HBc (Si positif/if positive: HBsAg, Anti-HBs) <input type="checkbox"/> Hépatite chronique / Chronic Hepatitis: Anti-VHC (HCV), HBsAg <input type="checkbox"/> Piqûre d'aiguille/ Needlestick (source): Anti-VIH (HIV), Anti-VHC (HCV), HBsAg <input type="checkbox"/> Piqûre d'aiguille/ Needlestick (victime): Anti-VIH (HIV), Anti-VHC (HCV), Anti-HBs  <input type="checkbox"/> Anti-HAV total <input type="checkbox"/> EBV (Epstein Barr: EBNA IgG, VCA IgG) <input type="checkbox"/> Anti-HAV IgM <input type="checkbox"/> H.pylori <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Herpes IgG <input type="checkbox"/> Anti-HBc IgM <input type="checkbox"/> Herpes IgG spécifique <input type="checkbox"/> Anti-HBe <input type="checkbox"/> HTLV I / II <input type="checkbox"/> HBe Ag <input type="checkbox"/> Lyme <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Monotest ❖L <input type="checkbox"/> HBs Ag <input type="checkbox"/> Parvovirus IgG <input type="checkbox"/> Anti-VHC (HCV) <input type="checkbox"/> Rubéole/Rubella <input type="checkbox"/> Anti-CMV IgG <input type="checkbox"/> Syphilis EIA <input type="checkbox"/> Anti-CMV IgM <input type="checkbox"/> Toxoplasma IgG <input type="checkbox"/> Anti-VIH (HIV) <input type="checkbox"/> TB Quantiferon ❖3T <input type="checkbox"/> Anti-Streptolysine (ASO) <input type="checkbox"/> VZV (Varicella) <input type="checkbox"/> Anti-DNAse B <input type="checkbox"/> _____
Urine	Immunologie / Immunology	
<input type="checkbox"/> Albumine / Créatinine ratio (U mALB profile) <input type="checkbox"/> Analyse d'urine / Urinalysis <input type="checkbox"/> HCG (qualitative) (U HCG qual) <input type="checkbox"/> Urine culture <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ANA (Anticorps Antinucléaire) <input type="checkbox"/> Anti-TTG (Anti-transglutaminase) <input type="checkbox"/> Complément C3/C4 <input type="checkbox"/> Electrophorèse (Protéines sériques / Serum protein) <input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde / Rheumatoid factor <input type="checkbox"/> IgG, IgA, IgM	
Urine (24 heures / 24 hours)	AUTRES / Other tests	
<input type="checkbox"/> _____ Volume: _____ mL Durée de collecte/ Duration: _____ heures/hours	<p style="text-align: center;"><b>S.V.P. Écrire le nom complet de l'analyse, en majuscule. PAS d'abréviations ou mnémoniques. / (Please write full test name in block letters. No abbreviations or mnemonics.)</b></p>	