

Pathologist demandeur / Requesting Pathologist	
*Nom & Prénom / Last & First Name :	
*No. de Permis / Licence # :	
*Institution:	
*Adresse / Address :	
*No. de téléphone / Telephone No. :	
*Signature:	*Date (AAYY/MM/JD):

Information du patient / Patient Information	
* Nom / Last Name:	
* Prénom / First Name:	
* RAMQ:	
Adresse / Address:	
* Date de naissance / Date of birth (AAYY/MM/JD):	

* Renseignements Obligatoires / * Mandatory Information

IMPORTANT

Toutes les sections doivent être coupées à 3-4 microns^{1 2} sur des lames "Superfrost Plus" ou lames chargées.
Si possible envoyer une lame de plus au cas où un problème survient.

Double identification des lames envoyées. Toute demande sans identification conforme sera retournée à vos frais.

All sections should be cut at 3-4 microns^{1 2} on "Superfrost Plus" or charged slides.

If possible please send an extra slide should there be an issue.

Double identify the slides sent. All requests without proper identification will be returned at your expense.

Instructions: Remplir une réquisition par patient et par site. S'assurer que les colorations appropriées sont cochées.

Fill one requisition per patient and per site. Make sure the appropriate stains are marked with a check.

No. de pathologie:
Pathology No.:

Nbre de lame(s):
No. of Slide(s):

Spécimen:
Specimen:

COLORATION/STAIN	Glen	MNH ¹	JGH	SMH	LGH	RN	AMOS
Bielschowsky Modifié/ Modified Bielschowsky							
Bile (Schmorl's)							
Bleu Alcian PH 2.5/Alcian Blue PH 2.5							
Bleu de Prusse (Fer)/Perl's Prussian Blue (Iron)							
Bleu de Luxol/ Luxol Fast Blue							
Bleu de Toluidine /Toluidine Blue							
COX							
COX-SDH							
Cuivre (Rhodamine)/Copper (Rhodamine)							
Décoloration de la Mélanine/Melanin Bleach							
Dimedone PAS							
Elastin (Verhoeff – Van Gieson)							
Esterase (EST)							
Fer Colloïdal (Hales)/Hales Colloidal Iron							
Fite							

¹ Tissu frais congelé coupé à 10 microns/Fresh frozen tissue cut at 10 microns

² Épaisseur de section requise : 8 microns/Required section thickness: 8 microns

Information du patient/ Patient Information	Prénom / First Name	Nom / Last Name	RAMQ
--	---------------------	-----------------	------

COLORATION/STAIN	Glen	MNH ¹	JGH	SMH	LGH	RN	AMOS
Geimsa (May-Grünwald)							
Giemsa (Wright)							
Giemsa Modifié (Hélicobacter pylori)/ Modified Giemsa (Helicobacter pylori)							
GMS-Pneumocystis(Grocott méthénamine d'argent)/ GMS-Pneumocystis(Grocott Methenamine Silver)							
Gram							
Hématoxyline Phloxine Safran (HPS)/ Hematoxylin Phloxine Saffron (HPS)							
Huile Rouge O/Oil Red O							
Masson Fontana							
MSB (Martius Yellow Scarlet Red Blue)							
Mucicarmine							
Nicotinamide adenine dinucleotide (NADH)							
PAS & Bleu Alcian/Alcian Blue & PAS							
PAS (Acide périodique/ Schiff)/Periodic Acid Schiff							
PAS Diastase (Acide périodique/Shiff/Diastase)							
PAMS (Acide Périodique/Méthénamine d'argent)/ PAMS (Periodic Acid Methenamine Silver)							
Phosphatase Acide/ Acid Phosphatase							
Phosphorylase							
Réticuline/Reticulin							
Rouge Congo/Congo Red	²						
Succinate Déshydrogénase (SDH) / Succinate Dehydrogenase (SDH)							
Sudan IV							
Trichrome de Gomori / Gomori's Trichrome							
Trichrome de Masson / Masson Trichrome							
Violet de Crésyl Rapide / Cresyl Fast Violet							
Violet de crystal / Crystal Violet							
Von Kossa							
Warthin Starry							
Zeihl Neelsen							

¹ Tissu frais congelé coupé à 10 microns/Fresh frozen tissue cut at 10 microns

² Épaisseur de section requise : 8 microns/Required section thickness: 8 microns