

ORDONNANCE D'ANALYSES DE LABORATOIRE

Renseignements obligatoires de l'utilisateur

*Nom :

*Prénom :

*Date de naissance :

*Sexe: Féminin

Masculin

Numéro RAMQ :

Renseignements obligatoires du prescripteur

* En l'absence des renseignements obligatoires demandés, la demande d'analyses peut être refusée.

*Nom : _____ *Prénom : _____ *No de pratique : _____

*Signature du prescripteur : _____ Date de l'ordonnance : _____

*Nom de la clinique : _____ Télécopieur : _____

c.c. _____ c.c. _____ c.c. _____

Renseignements cliniques : _____

HÉMATOLOGIE

- 1 FERRI **Ferritine**
- 2 FSC **Formule sanguine (inclus Hb/Ht)**
- 3 HBHT **Hb/Ht/Plaquettes**
- 4 RETIC **Réticulocytes et FSC**
- 5 TCA **Temps de céphaline**
- 6 TQ **Temps de Quick - INR**

BIOCHIMIE

- 7 ALT **Alanine aminotransférase (ALT)**
- 8 CA **Calcium**
- 9 BLIP **Chol, Trig., HDL**
- 10 CREA **Créatinine**
- 11 GGT **GGT**
- 12 GLU50 **Glucose 50 g (dépistage grossesse)**
- 13 GLU **Glucose au hasard**
- 14 GLUJ **Glucose à jeun (à jeun 8 h)**
- 15 HBA1C **Hémoglobine glyquée**
- 16 HYPGR **Hyperglycémie grossesse (à jeun 8 h)**
- 17 HYP2H **Hyperglycémie 2 h post 75 g (à jeun 8 h)**
- 18 IONS **Na - K - Cl**
- 19 PALC **Phosphatase alcaline**

SELLES / URINE

- 20 URINE **Culture d'urine (DCA)** Frigo
- 21 MALBU **Microalbumine** Miction
- 22 FITES **RSOSI (FIT)** Frigo
- 23 SOMU **Sommaire urine**
- 24 HCGU **Test de grossesse** Frigo

SÉROLOGIE

- 25 CMVG **Cytomégalovirus IgG (immunité)**
- 26 HPYLS **Helicobacter pylori**
- 27 MONOS **Mononucléose (monotest)**
- 28 PARVG **Parvovirus IgG (immunité)**
- 29 RUBG **Rubéole IgG (immunité)**
- 30 TOXG **Toxoplasmose IgG**
- 31 VARIG **Varicelle IgG (immunité)**

HORMONE

- 32 TSH **TSH**

MARQUEURS TUMORAUX

- 33 PSA **PSA**

MICROBIOLOGIE GÉNÉRALE

- 34 VRCUL **Culture d'expectorations**
- 35 GORGE **Culture de gorge**
- 36 SELLE **Culture de selles**
- 37 PUSUP **Culture de pus**
Site : _____
- 38 MYCOS **Recherche champignons**
Site : _____
- 39 CDIFF **Recherche C. difficile**
- 40 OXYUR **Recherche oxyures**
- 41 PARA **Recherche parasites selles**
- 42 RESTB **Recherche streptocoque groupe B**
(35-37^e semaine de grossesse)

ITSS-HÉPATITES-PRÉLÈVEMENTS VAGINAUX

- 43 CLAGO **Chlamydia et gonorrhée par PCR**
Site : _____
- 44 GONO **Gonorrhée par culture**
Site : _____
- 45 AHAVG **HAV IgG (statut vaccinal hépatite A)**
- 46 HEPA **HAV IgM (hépatite A aiguë)**
- 47 HBGR **HBs Ag (dépistage hép. B grossesse)**
- 48 HCVRN **ARN hépatite C (infection active)**
- 49 HERPA **Herpès par PCR**
Site : _____
- 50 HEPB **Sérologie hépatite B**
- 51 HEPC **Sérologie hépatite C (dépistage)**
- 52 SYPHS **Sérologie Syphilis**
- 53 VIH **Sérologie VIH**
- 54 VAGIL **Vagin : Examen direct**
- 55 TRICV **Vagin : Recherche Trichomonas**

TESTS À NE PAS PRESCRIRE DE ROUTINE

- 56 ACURI **Acide urique**
- 57 ACVAL **Acide valproïque**
- 58 ALB **Albumine**
- 59 APOB **Apolipoprotéine B**
- 60 HCG **BHCG sérique**
- 61 BILI **Bilirubine totale**
- 62 CARBA **Carbamazépine / tégrétol**
- 63 CA125 **CA 125**
- 64 CA153 **CA 15-3**
- 65 CA199 **CA 19-9**
- 66 CEA **CEA**

TESTS À NE PAS PRESCRIRE DE ROUTINE

- 67 CLCRE **Clairance de la créatinine + tube**
OR (poids et taille)
- 68 CK **Créatine Kinase**
- 69 C3C4 **C-3 C-4**
- 70 CORT **Cortisol**
- 71 CH50 **Complément sérique total rapide**
- 72 DHEAS **DHEAS**
- 73 PHENY **Dilantin (phénytoïne)**
- 74 ANA **Facteur anti-nucléaire**
- 75 RF **Facteur rhumatoïde**
- 76 BFER **Fer sérique TIBC, saturation**
- 77 FSH **FSH**
- 78 HERS **Herpes type 1 et 2, sérologie**
- 79 IMGLO **Immunoglobulines IgA, IgG, IgM**
- 80 LH **LH**
- 81 LI **Lithium 12 h post-dose**
- 82 ESTRA **Oestradiol**
- 83 PTH **Parathormone**
- 84 MG **Magnésium**
- 85 PFA **PFA Collant rose**
- 86 PHOS **Phosphore**
- 87 PROGE **Progestérone**
- 88 PROLA **Prolactine**
- 89 PRO24 **Protéines urinaires 24h**
- 90 CRP **Protéine C réactive**
- 91 PROT **Protéines totales**
- 92 PSALI **PSA Libre**
- 93 PSAPP **PSA post prostatectomie**
- 94 SHBG **SHBG**
- 95 TESBI **Testostérone biodisponible**
- 96 TESTO **Testostérone totale**
- 97 TRF **Transferrine**
- 98 URÉE **Urée**

AUTRES

Date du prélèvement : _____ Heure : _____

Initiale du préleveur : _____

*Nom : _____ *Prénom : _____

*Date de naissance : _____

*Sexe: Féminin Masculin

Numéro RAMQ : _____

Renseignements obligatoires du prescripteur

** En l'absence des renseignements obligatoires demandés, la demande d'analyses peut être refusée.*

*Nom : _____ *Prénom : _____ *No de pratique : _____

*Signature du prescripteur : _____ Date de l'ordonnance : _____

*Nom de la clinique : _____ Télécopieur : _____

c.c. _____ c.c. _____ c.c. _____

Renseignements cliniques : _____

JUSTIFICATIONS CLINIQUES OBLIGATOIRES ANALYSES NON PERTINENTES dans un contexte de pratique médicale courante

99	VITAMINE B12 (VB12)
<input type="checkbox"/>	Anémie macrocytaire
<input type="checkbox"/>	Macrocytose isolée
<input type="checkbox"/>	Pancytopenie
<input type="checkbox"/>	Symptômes neurologiques inexplicables, comme paresthésies, engourdissements, déficit de coordination motrice, troubles de mémoire ou cognitifs, changements de personnalité.
<input type="checkbox"/>	Personne âgée souffrant d'une maladie auto-immune qui reçoit une supplémentation en acide folique en association avec du méthotrexate

100	VITESSE DE SÉDIMENTATION (SEDI)
<input type="checkbox"/>	Diagnostic et suivi thérapeutique de l'artérite temporale
<input type="checkbox"/>	Diagnostic et suivi thérapeutique de la polymyalgie rhumatismales
<input type="checkbox"/>	Diagnostic et suivi thérapeutique de l'arthrite inflammatoire
<input type="checkbox"/>	Suivi de certaines vasculites
<input type="checkbox"/>	Suivi de certaines infections profondes chroniques (Exemple : ostéomyélite)

101	ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES SÉRIQUES (ELEC)
<input type="checkbox"/>	Gammopathie monoclonale suspectée
<input type="checkbox"/>	Suivi de gammopathie monoclonale

102	VITAMINE D25-OH (VITAMINE D - VITD)
<input type="checkbox"/>	Patient à risque élevé de carence en vitamine D
<input type="checkbox"/>	Patient atteint d'ostéoporose, lorsqu'un traitement spécifique est débuté et après 3 à 4 mois de supplémentation adéquate de vitamine D
<input type="checkbox"/>	Patient qui reçoit des doses de vitamine D excédant la dose maximale recommandée par Santé Canada (50 µg ou 2000 IU / jour)

103	RAPPORT AST/ALT (RSTLT)
<input type="checkbox"/>	Investigation d'une atteinte hépatique alcoolique
<input type="checkbox"/>	Requis pour un protocole de recherche clinique