

◆ **ANTIBIOTIQUES REÇUS :** NON OUI
 (préciser) _____

◆ **GROSSESSE EN COURS ?** NON OUI
 Si oui, nombre de semaines _____

Date	Heure
#1.	#1.
#2.	#2.
#3.	#3.

Ordonnance verbale, une copie sera consignée au dossier médical.
 Signature de l'infirmière, # pratique _____, _____

Important: Tout formulaire non identifié ou non signé sera refusé

◆ Médecin, lettre moulée et signature: _____ # pratique _____
 Dr _____

MICROBIOLOGIE GÉNÉRALE

<input type="checkbox"/> 201- Urine	# A	URCUL
<input type="checkbox"/> 203- Gorge	# B	VSCUL
<input type="checkbox"/> 204- Expectoration <input type="checkbox"/> Sécrétion endo	# A	VICUL
<input type="checkbox"/> 340- <input type="checkbox"/> Lavage bronc. <input type="checkbox"/> Brossage	# K	VICU1
<input type="checkbox"/> 809- Legionella site : _____		LECUL
<input type="checkbox"/> 205- Sécrétions vaginales	# B	GEVAG
<input type="checkbox"/> 207- Culture trichomonas vag.	# I	GETRI
<input type="checkbox"/> 369- Sécrétions vaginales / Pré-pubère	# B	VAGIN
<input type="checkbox"/> 828- Chlamydia + Gono (autres sites)	# L	CHGOA
<input type="checkbox"/> 826- Chlamydia + gono (urine)	# L-U	CGURI
<input type="checkbox"/> 258- Chlamydia + Gono (sec.vaginale)	# L	CHGO
<input type="checkbox"/> 206- Gono - Endocol	# M	URCOL
<input type="checkbox"/> 206- Gono - Urètre	# M	URCOL
<input type="checkbox"/> 295- Gono - Gorge	# M	VSGOR
<input type="checkbox"/> 206- Gono - Anus	# M	URCOL
<input type="checkbox"/> 212- Selles routine no 1	# O	SECUL
<input type="checkbox"/> 800- Selles routine no 2	# O	SECU2
<input type="checkbox"/> 829- Clostridium difficile	# O-1	SEDIP
<input type="checkbox"/> 215- Rotavirus	# O-1	SEROT
<input type="checkbox"/> 216- Oreille <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> D	# B	ORCUL
<input type="checkbox"/> 217- Œil <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> D	# B	OECUL
<input type="checkbox"/> 218- LCR	# D	LCCUL
<input type="checkbox"/> 219- Liquide biologique	# D	LBCUL
<input type="checkbox"/> PLEURAL <input type="checkbox"/> PERITO <input type="checkbox"/> DIALYSAT <input type="checkbox"/> Autre _____		
<input type="checkbox"/> Hémoculture no 1, h : _____ no 2, h : _____		
<input type="checkbox"/> 372 1 à 4 mL de sang (pédi)		HEPED
<input type="checkbox"/> 377 Aérobie + Anaérobie 1er prel		HEMX2
<input type="checkbox"/> 373 10 mL de sang (adulte) 2e prel		HEFAN
<input type="checkbox"/> 220- <input type="checkbox"/> Pus superficiel <input type="checkbox"/> Plaie superficielle	# B	PPCUL
(préciser) _____		
<input type="checkbox"/> 222- <input type="checkbox"/> Pus profond # D (ou # T si faible quantité)		
(préciser) _____	# D	PUCUL
<input type="checkbox"/> 221- Morsure (préciser) _____	# B	PUCU1
<input type="checkbox"/> 224- <input type="checkbox"/> Abscès <input type="checkbox"/> kyste		ABCUL
(Ponction seulement)	# D	
(préciser) _____		
<input type="checkbox"/> 225- Biopsie (+anaérobie + BK + Mycose)	# E	BIOP
(préciser) _____		
<input type="checkbox"/> 356- Dépistage SAMR site : _____	# B	OXAR
<input type="checkbox"/> 357- Dépistage ERV site : _____	# B	VANR
<input type="checkbox"/> 831- Dépistage combiné nez aine	# B	OXARC
<input type="checkbox"/> 854- Rech ADN Staph aureus R PCR	# B	OXARP
<input type="checkbox"/> 355- Rech du gene VANA PCR	# B	XPERV

BACTÉRIOLOGIE-BK

<input type="checkbox"/> 396- <input type="checkbox"/> BK-Lavage bronc. <input type="checkbox"/> BK-Brossage	# K	VIBK2
<input type="checkbox"/> 231- BK-Expectoration <input type="checkbox"/> no 1 <input type="checkbox"/> no 2 <input type="checkbox"/> no 3	# A	VIBK
<input type="checkbox"/> 231- BK-Sécrétion endo <input type="checkbox"/> no 1 <input type="checkbox"/> no 2 <input type="checkbox"/> no 3	# A	VIBK
<input type="checkbox"/> 232- BK-Urines (1ère miction totale du matin)	# A	URBK
<input type="checkbox"/> 348 -BK-Liquides biologiques	# D	LBBK
<input type="checkbox"/> BK-autres : _____		

MYCOLOGIE

<input type="checkbox"/> 235- Myco-Expectoration <input type="checkbox"/> Myco-Sécrétion endo	# A	VIMYC
<input type="checkbox"/> 395- <input type="checkbox"/> Myco-Lavage bronc. <input type="checkbox"/> Myco-Brossage		VIMY2
<input type="checkbox"/> 237- Myco-Ongle (préciser)	# A	ONMYC
<input type="checkbox"/> 236- Myco-Squames (préciser)	# A	SQMYC
<input type="checkbox"/> 349 Myco-Liquides biologiques	# D	LBMYC
<input type="checkbox"/> Myco-autres : _____		

PARASITOLOGIE

<input type="checkbox"/> 282- Parasites x 2 (selles)	# N	SEPAS
** Envoyer les 2 selles au labo en même temps		
<input type="checkbox"/> 360- Oxyures	# H	SEOXY
<input type="checkbox"/> 368- Recherche de sang dans les selles	# S	RSOSI
autres : _____		

MÉMO

A : Pot stérile
B : Écouvillon
C : Bouchon jaune avec gel
D : Bouchon rouge sans gel
E : Recouvrir la pièce avec un peu d'eau saline stérile, dans un tube rouge sans gel.
G : Enveloppe cartonnée spéciale
H : Contenant avec spatule
I : Utiliser le milieu de transport DIAMOND
K : Écouvillon velouteux + Milieu de transport viral
L : Milieu de transport Chlamydia + gono
L-U: Milieu de transport Chlamydia + gono urine
M : Écouvillon avec charbon de bois
N : Contenant selles avec préservatif (SAF)
O : Contenant selles avec préservatif entérique
O-1 : Contenant selles sans préservatif
P : Bouchon lavande (2 tubes) et une requête CHUM
Q : 1 étalement sur lame
R : 2 étalements sur lame
S : Milieu de transport spécial
T : Écouvillon anaérobie disp. En microbiologie

SÉROLOGIE & IMMUNOLOGIE

Prélever un tube # C, par encadrement pour les encadrements 1 et 2

ENCADREMENT 1	
<input type="checkbox"/> 245- Anticorps hétérophiles (mononucléose)	MONO
ENCADREMENT 2	
<input type="checkbox"/> 249- VDRL	# C VDRL
Prélever un tube # C, pour chacun des encadrements ci-dessous et un tube supplémentaire pour la sérothèque	
<input type="checkbox"/> 250- HBsAg (maladie)	HBSAA
<input type="checkbox"/> 251- Anti-HBs (immunité)	AHBSA
<input type="checkbox"/> 261- Anti-HBc totaux (post infection)	AHBCA
<input type="checkbox"/> 239- Anti-HAV IgM (maladie)	HAVA
<input type="checkbox"/> 265- Anti-HAV IgG (immunité)	HAVGA
<input type="checkbox"/> 253- Anti HCV	HCVA
<input type="checkbox"/> 255- Rubéole IgG	RUA
<input type="checkbox"/> 256- Anti-VIH	VIHAA
UTILISER REQUETE LSPQ POUR CE TEST	
<input type="checkbox"/> 200 HCV CHARGE VIRALE (QUANTITATIF)	CVHCV
<input type="checkbox"/> 279 HCV RT-PCR (QUALITATIF)	HCVPC
ENCADREMENT 3	
<input type="checkbox"/> 276- Charge virale - VIH	#P CHVIH
ENCADREMENT 4	
<input type="checkbox"/> 254- HELICOBACTER PYLORI	HPYLO
ENCADREMENT 5	
<input type="checkbox"/> 285- Parvovirus IgG	PARIG
<input type="checkbox"/> 286- Parvovirus IgM	PARIM
ENCADREMENT 6	
<input type="checkbox"/> 398- Toxoplasmose IgM	TOXMJ
<input type="checkbox"/> 399- Toxoplasmose IgG	TOXGJ
ENCADREMENT 7	
<input type="checkbox"/> 288- Varicelle (IgG)	VAR
ENCADREMENT 8	
<input type="checkbox"/> 306- CMV IgG	CMVG
<input type="checkbox"/> 307- CMV IgM	CMVM
<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> Autres: _____	
<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> 816- Herpes (par immunofluorescence)	#R RHERI
<input type="checkbox"/> 257- Virus respiratoire syncytial	# K VRS
<input type="checkbox"/> 830- H1N1	# K VH1N1
<input type="checkbox"/> 808- Virus influenza A & B	# K VIN
<input type="checkbox"/> 297- Bordetella Pertussis (coqueluche)	# S VSBOR
<input type="checkbox"/> 820- Varicelle (par immunofluorescence)	# Q RVARI