

REQUÊTE ONCOLOGIE G-2730Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides**Centre de prélèvements de
Saint-Jérôme**
480, 5e rue
Saint-Jérôme (Qc) J7Z 0H6
(près des Galeries des Laurentides)
Info: www.cdsjlabo.org**Clinique d'hémo-oncologie****Hôpital régional de Saint-Jérôme****Faxer les résultats au 450-431-8302**

- Dre Caroline Béland 14128
- Dre Maryse Charron 10389
- Dr Ghislain Cournoyer 04016
- Dr Denis Yahiaoui 02580
- Dre Marie-Christine Houde 09555
- Dre Marie-Claude Lessard 07449
- Dr Stéphane Montminy Métivier 99243
- Dr Sébastien Venne 18847
- Dre Catherine Jolivet 00768
- Dr Vincent Morin 04595
- Dr Carlos Enrique Melendez Pena 03615

Marqueurs tumoraux

- CA125 CA -125
- CA199 CA 19-9
- CA153 CA 15-3
- CEA CEA
- AFP Alpha-fétoprotéine
- HCGTM β -HCG sérique
- APS PSA

Fer & vitamines

- FOLAT Acide folique Anémie
macrocytaire/macrocytose/ pancytopenie
- B12 Vit B12 Anémie
macrocytaire/macrocytose/ pancytopenie
- FERRI Ferritine
- FERRI CTFF (TIBC, FER, % transferrine)
- 25VID Vitamine D3 (25 OH)(CALCIFÉROL)

14 Bilan cholestérol ●

- CHOLE Cholestérol ●
- PRLIP HDL/LDL ●
- TRIGS Triglycérides ●

Biochimie autres

- LACT Acide lactique
- ACURI Acide urique
- ALB Albumine
- AMMO Ammoniaque
- CA Calcium
- CAIAC Calcium ionisé calculé (CA++)
- CAISV Calcium ionisé mesuré
- CERU Céruloplasmine
- XCHRA Chromogranine A \uparrow
- CRP Protéine C réactive (CRPA)
- HAPTG Haptoglobine
- HBA1C Hémoglobine glyquée
- HOMO Homocystéine \uparrow
- MG Magnésium
- OSMOL Osmolarité sérique
- NBNP Peptide natriurétique NT-Pro-BNP
- PHOS Phosphore
- PROT Protéines totales
- XTROT Troponine T
- ITROP Troponine-I

 Redonner la prescription au patient après le prélèvement Ordonnance verbale

(Doit être consignée au dossier médical)

Signature de l'infirmière : _____

pratique : _____

Signature md : _____

Date de l'ordonnance : _____

Diagnostic : _____

Note : _____

PRÉSENTEZ-VOUS AVEC CE FORMULAIRE ET VOTRE CARTE D'ASSURANCE MALADIE AU CENTRE DE PRÉLÈVEMENT ENTRE 6h30 & 14h30 DU LUNDI AU VENDREDI (sauf les jours fériés)

Important : tout formulaire non identifié ou non signé sera refusé**Biologie moléculaire & cytogénétique****Diagnostic obligatoire :**

- XBC9 BCR/ABL qualitatif par PCR \checkmark
- XFISN BCR/ABL qualitatif par FISH \checkmark
- XBCRQ BCR/ABL quantitatif par Q-PCR \checkmark
 Gleevec Tassigna Sprycel Aucun
- XPCMV JAK-2 \checkmark
- XCALR CALR \checkmark
- XM515 MPL \checkmark
- XFLLC FISH/LLC \checkmark
- XLLC IGHV \wedge
- XDCC Cassure d'ADN (Fanconi) \blacksquare
- XBGLU β -glucosidase \boxtimes
- X4QG Syndrome d'hyperéosinophilie \boxtimes
- HFE Gène HFE (hémochromatose) \checkmark
- XIRFT L-Ferritine (séquençage du gène) \checkmark
- DPYDG Mutation DPYD'2A \checkmark

Antigènes / anticorps

- ASO Antistreptolysine O
- C34SP C3C4 CH50
- ORA Facteurs rhumatoïdes
- AATGL Anti-transglutaminase
- ANA ANA
- ENA ENA
- DNA Anti-DNA
- CEPAR Anti-TISSU (anti-mitochondrie, anti-muscle lisse, anti-cell pariétales)
- FIAC Anti-facteur intrinsèque
- ANCA ANCA
- AMBG Anti-GBM
- LKMTI Anti-LKM

Myélome

- ELEP Electrophorèse des protéines
- CHLIL Dosage chaînes légères plasmatiques
- 0IMMU Immunoglobulines IgG, IgA, IgM
- B2MIC B2- microglobuline

Hématologie base

- FSC FSC
- FSC FS (HB-HT)
- Frotts à l'attention du Md
Nom Md: _____

- PLTCI Amas plaquettaires
- RETIC Réticulocytes
- SEDI Sédimentation Cancer Anémie

Hémoglobinopathies

- XHGCM Étude des hémoglobines
- HBA12 Alpha-thalassémie
- HBSD Test de falciformation

Hématologie autres

- XERYP Erythropoïétine
- XCCCP Culture des progéniteurs (sanguin) \checkmark
- XEPHE Culture des progéniteurs (moelle) \checkmark

Fluxcytométrie

- XLFR FLAER, pour PNH \checkmark \boxtimes
- TYLYM CD4, CD8 \boxtimes 1ère évaluation

- Diagnostic: _____
- CFLUX Typage lymphocytaire complet
 1ère évaluation
 Bilan d'immunodéficience Bilan SLP
 Bilan blaste

Diagnostic: _____

Bilan d'hémophagocytose

- XLYTA Recherche de lymphocytes T activés \boxtimes

Gaz sanguins

- GAZC ASTRUP
- GAOXC Carboxyhémoglobine
- OSPTV Courbe de dissociation de l'O2

Coordonnées**Clinique d'hémo-oncologie**
Hôpital régional de Saint-Jérôme
290, rue De Montigny
Saint-Jérôme (Québec)
J7Z 5T3

Téléphone : 450-431-8366

Légende au verso

REQUÊTE ONCOLOGIE G-2730



**Centre de prélèvements
Saint-Jérôme
480, 5e rue
Saint-Jérôme, J7Z 0H6
(près des Galeries des Laurentides)
Info: www.cdsilabo.org**

**Clinique d'hémo-oncologie
Hôpital régional de Saint-Jérôme
Faxer les résultats au 450-431-8302**
 O Dre Caroline Béland 14128
 O Dre Maryse Charron 10389
 O Dr Ghislain Cournoyer 04016
 O Dr Denis Yahiaoui 02580
 O Dre Marie-Christine Houde 09555
 O Dre Marie-Claude Lessard 07449
 O Dr Stéphane Montminy Métivier 99243
 O Dr Sébastien Venne 18847
 O Dre Catherine Jolivet 00768
 O Dr Vincent Morin 04595
 O Dr Carlos Enrique Melendez Pena 03615

Banque de sang**	
O BDS	Code 50 **
O BDS	Groupe sanguin, Rh **
O BDS	Crossmatch **
O BDS	Coombs direct **
O BDS	Coombs indirect **
O CRYOG	Cryoglobuline ** Acheminer à 37 °C
O CRYOF	Cryofibrinogène ** Acheminer à 37 °C
O BDS	Titration anti-I/anti-i **
O	Phénotypage érythrocytaire **
O	Typage HLA **
O	Anticorps anti HLA **
O	Anticorps anti plaquettaire **

Sérologie	
O MONO	Ac hétérophiles
O VHAG	Anti-HAV IgG
O HBSAC	Anti-HBs
O ACHC	Anti-HBc totaux
O HBSAG	HBsAg (hépatite B)
O HBADN	HBV DNA
O AVHCT	Anti-HCV (hépatite C)
O HCARN	HCV Charge virale (quantitatif)
O HCARN	HCV RT-PCR (qualitatif)
O CMVIM	CMV IgM
O CMVIG	CMV IgG
O HSVEX	HSV IgG
O PARVG	Parvovirus B-19 IgG
O PARVM	Parvovirus B-19 IgM
O TOXM	Toxoplasmose IgM
O TOXG	Toxoplasmose IgG
O VZVG	Varicelle-Zoster IgG
O VIH	VIH (anti-VIH)
O CVVIH	VIH Charge virale

Autres tests	

Coagulation	
Type d'anticoagulant: _____	
O DCOAG	PTPTT
O PTT	PTT
O PTRIN	PT (RIN)
O FIBRI	Fibrinogène
O TT	TT
O CCOAG	Coagulogramme (PT-PTT-FIBR-TT)
O DD	D-dimères
O PTTC	PTT dilué 1:1
O PTRIC	RIN dilué 1:1
O FPICA	Temps de saignement
O	Agrégation plaquettaire i
O FII	Facteur II
O FV	Facteur V
O FVII	Facteur VII
O FVIII	Facteur VIII
O FIX	Facteur IX
O FX	Facteur X
O FXI	Facteur XI
O FXII	Facteur XII
O XFVW	Facteur VW antigénique
O XCOFR et	Facteur VW ristocétine
	XFVWA
O XXIS	Test de solubilité à l'urée
O XANPC	Anti-plasmine
O XAHMP	HIT par agrégation
O AFP4	HIT par ELISA
O YHITR	HIT par relargage de sérotonine
O RPCT	Résistance à la protéine C
O XMPCI	Mutation de la protéine C
O XHEXA	Dosage anti-Xa
O	Bilan Von Willebrand
	(FS, PTPTT, TSGIV, FVIII, VW antigénique, ristocétine, multimères)
O DDAVP	Bilan ddAVP 0, 1 & 4h
	(PTT, TS, FVIII, FVW antigénique FVW ristocétine)

Redonner la prescription au patient après le prélèvement

Ordonnance verbale
(Doit être consignée au dossier médical)
Signature de l'infirmière : _____
pratique : _____

Signature md : _____ Date de l'ordonnance : _____

Diagnostic : _____

Note : _____

PRÉSENTEZ-VOUS AVEC CE FORMULAIRE ET VOTRE CARTE D'ASSURANCE MALADIE AU CENTRE DE PRÉLÈVEMENT ENTRE 6h30 & 14h30 DU LUNDI AU VENDREDI (sauf les jours fériés)

Important : tout formulaire non identifié ou non signé sera refusé

Bilan de thrombophilie		Microbiologie	
O ATAC	Anti-thrombine	Patient sous antibiotique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
O PROC	Protéine C	Date(s) : _____	
O PRSL	Protéine S	O CURI	Culture d'urine
O XFAVL	Facteur V Leiden	O HCAE	Hémoculture
O XP202	Mutation prothrombine	O CVRI	Expectoration
O XACLU	Anticoagulant lupique	O SELLE	Selle #1
O CARGM	Anticardiolipines	O SELLE	Selle #2
O B2GG	B2-glycoprotéine	O CLOSD	Clostridium difficile
Urine		O SARMX	Rech ADN staph auréus R PCR
O ANURI	Analyse	O ERVT	Rech du gène VANA PCR
O OSMU	Osmolarité	O Parasite	remplir la GX-1662
O OELU	Na K Cl	OLCR Liquide céphalo-rachidien	
O CREUR	Créatinine	O 0PGLC	Protéine, Glucose, Aspect LCR.B
O IMFUR	Bence-Jones (1ere miction du matin)	O CYNLC	Décompte cellulaire LBIOH
O PRTUC	Protéine urine 24h	O CULCR	Culture LCCUL
O 5HYUC	5HIAA urine 24h	O BOLIG	Bande oligoclonale BDOL*
O CLCRA	Clairance de créatinine 24h	O CYTO	Cytologie + requête G-326
O XCU24	Cortisol urine 24h		
Masse	KG	Taille	CM
Légende			
**	Compléter une requête GX238		
✓	Prélever du lundi au jeudi		
■	Entre 7h30 & 8h00 le lundi seulement		
Ⓟ	À jeun 8 heures		
🕒	Prélever mardi AM/PM, mercredi AM/PM ou jeudi AM. Inscrire le diagnostic & indiquer si 1ère évaluation		
●	Pas d'alcool 48 heures avant		
☺	Prélever entre 8h00 et 11h00 de préférence 4 heures après le réveil. À jeun 8 heures		
↔	Prendre un rendez-vous en médecine d'un jour au 450-431-8650, poste 1		
i	Prise de rendez-vous requise préalablement pour cette analyse. Le patient doit communiquer avec la centrale de rendez-vous de la Cité-de-la-Santé de LAVAL au 1-833-991-2662		
♦	Acheminer les 2 selles en même temps		
📁	Compléter la requête ext du laboratoire d'immunologie de l'Hôpital M-R		
^	Compléter la requête de Pathologie Moléculaire de l'Hôpital Général Juifs.		
✉	Analyse non codée dans le SIL, S.V.P. nous faire parvenir la requête avec les spécimens		