

**REQUÊTE ONCOLOGIE G-2730**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides

Québec

**Centre de prélèvements de  
Saint-Jérôme**  
480, 5e rue  
Saint-Jérôme (Qc) J7Z 0H6  
(près des Galeries des Laurentides)  
Info: [www.cdsjlabo.org](http://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  $\beta$ -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  $\beta$   
 CRP Protéine C réactive (CRPA)  
 HAPTG Haptoglobine  
 HBA1C Hémoglobine glyquée  
 HOMO Homocystéine  $\beta$   
 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 &amp; 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 ✓  
 XFISN BCR/ABL qualitatif par FISH ✓  
 XBCRQ BCR/ABL quantitatif par Q-PCR ✓  
 Gleevec  Tasigna  Sprycel  Aucun  
 XPCMV JAK-2 ✓  
 XCALR CALR ✓  
 XM515 MPL ✓  
 XFLLC FISH/LLC ✓  
 XLLC IGHV ^  
 XDCC Cassure d'ADN (Fanconi) ■  
 XBGLU  $\beta$ -glucosidase ☒  
 X4QG Syndrome d'hyperéosinophilie ☒  
 HFE Gène HFE (hémochromatose) ✓  
 XIRFT L-Ferritine (séquençage du gène) ✓  
 DPYDG Mutation DPYD'2A ✓

**Antigènes / anticorps**

ASO Antistreptolysine O  
 C34SP C3C4 CH50  
 RA 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)  
 Frottis 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) ✓  
 XEPHE Culture des progéniteurs (moelle) ✓

**Fluxcytométrie**

XLFR FLAER, pour PNH ✓ ☒  
 TYLYM CD4,CD8 ☒  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 ☒**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

**Bilan hémato-onco**

FSC FSC  REC (chimio)  cancer  
 ELEC NA K Cl  
 CREA Créatinine  
 GLU Glucose aléatoire  
 Bilan hépatique (AST,ALT,LDH,ALP,GGT,Bili)  
 ALB Albumine  
 CA Calcium  
 MG Magnésium  
 CAICA Calcium ionisé calculé (CA++)

**Bilan base**

ELEC Na K Cl  
 CREA Créatinine  
 GLUJ Glucose à jeun  $\beta$

**Bilan hépatique**

AST AST  Chimiothérapie  
 ALT ALT  
 LD LDH  
 ALP ALP  
 GGT GGT  
 BILIT Bilirubine totale

**Enzymes**

CK CK  
 LIP Lipase

**Hormones**

TSH TSH  
 THYRO Thyroglobuline  
 TPO et Ac anti-thyroidiens/anti-thyroglobuline  
THGAC  
 FSH FSH  
 LH LH  
 ESTD Estradiol 17B  
 TESTO Testostérone totale  
 ACTH ACTH  
 CO08 Cortisol AM (8-10h)  
 CO06 Cortisol PM (16-20h)  
 PROL Prolactine  $\alpha$   
 PTH PTH (parathormone)  
 PROAP PTH-Rp (parathormone ectopique)  $\beta$   
 COSCC Stimulation cortrosyn (0, 30 et 60 min)  $\Rightarrow$   
 HCGB Test de grossesse

**Autres tests:**

\_\_\_\_\_

**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](http://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	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	Légende	
Masse	KG	Taille	CM
**	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		