

SL-5323668



PSL-5323668

AIT SISELMI, NADIA

AITN 5056 0412

2022 06

F

Mère: YAHIA OUAHMED, DJEDJIGA

Potter, Brian J.

Cardiologie clinique

2020-09-02 10:45

(514) 255-5938



VSL-RV5670775

PROVENANCE :

PRESCRIPTEUR RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Nom, prénom : **B. POTTER - 09566**
 N° permis :
 Nom de la clinique : **CHUM**
 Adresse de retour
 et no téléphone :
 Signature : *[Signature]* Date : **20/08/13**
 Renseignements cliniques : _____

PRÉLÈVEMENT

Date : _____ / _____ / _____ Heure : _____
 Prélevé par : _____

BIOCHIMIE (Sang)	BIOCHIMIE (Sang)	MICROBIOLOGIE	
<p>Utiliser un tube Barricor rempli complètement pour les analyses citées ci-dessous</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Acide folique (ACFOL) <input type="checkbox"/> Acide valproïque (VALP) <input type="checkbox"/> Antigène prostatique spécifique (PSA) <input type="checkbox"/> Albumine (ALB) <input checked="" type="checkbox"/> ALT (ALT) <input type="checkbox"/> β-hCG quantitatif (BHCG) <input checked="" type="checkbox"/> Bilan lipidique (BL) à jeun <input type="checkbox"/> Bilan lipidique (BL) non à jeun <input type="checkbox"/> Bilirubine totale (BILT) <input type="checkbox"/> Calcium total (CA) <input type="checkbox"/> Carbamazépine (CARB) <input type="checkbox"/> CO2 (CO2) <input type="checkbox"/> Cortisol (CORT) : am ___ pm ___ <input checked="" type="checkbox"/> Créatine kinase (CK) <input checked="" type="checkbox"/> Créatinine (CREA) <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Digoxine (DIG) <input type="checkbox"/> Fer (FE) saturation Fe/tf <input checked="" type="checkbox"/> Ferritine (FERRI) <input type="checkbox"/> FSH (FSH) <input type="checkbox"/> Glucose (GLU) (Jeûne de 8 h) <input type="checkbox"/> Glucose (GLU) aléatoire <input type="checkbox"/> Immunoglobuline IgA (IGA) <input type="checkbox"/> Immunoglobuline IgG (IGG) <input type="checkbox"/> Immunoglobuline IgM (IGM) <input type="checkbox"/> LH (LH) <input type="checkbox"/> Oestradiol (OEST) <input type="checkbox"/> Phénytoïne (PHE) <input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline (ALP) <input checked="" type="checkbox"/> Potassium (K) <input type="checkbox"/> Progestérone (PROG) <input type="checkbox"/> Protéines totales (PROT) <input checked="" type="checkbox"/> Sodium (NA) <input type="checkbox"/> Testostérone totale (TEST) <input type="checkbox"/> Transferrine / % saturation (F.) <input checked="" type="checkbox"/> TSH (TSH) <input checked="" type="checkbox"/> Vitamine B12 (B12)</p>	<p><input type="checkbox"/> Électro. protéines (EPROT) (tube doré) <input checked="" type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée (HBG) (tube lavande) <input type="checkbox"/> Hyperglycémie (post 50 g) (GLUP50) <input type="checkbox"/> Hyperglycémie (post 75 g) (tube gris) <input type="checkbox"/> Immunoglobuline IgE (IGE) (tube doré) <input type="checkbox"/> Lithium (LI) (tube doré)</p> <p>Selles <i>Trousse disponible au laboratoire</i> <input type="checkbox"/> Recherche de sang occulte (RSOSI)</p> <p>Urine (miction) <i>Tube conique</i> <input type="checkbox"/> Analyse d'urine (AU) <input type="checkbox"/> Microalbuminurie (MALBM) <input type="checkbox"/> Test de grossesse (TGRX)</p> <p>Urine (collecte) <input type="checkbox"/> Clairance de la créatinine (CCRE) <input type="checkbox"/> Cortisol* (CORT24) <input type="checkbox"/> Électrolytes (NA24-K24-CL24) <input type="checkbox"/> Électrophorèse des protéines (EPROTU) <input type="checkbox"/> Microalbuminurie (MALB24) <input type="checkbox"/> Protéines totales (PROT24) <i>* Additif requis pour cette analyse</i></p> <p>HÉMATOLOGIE <i>Tube lavande pour l'ensemble des tests</i> <input checked="" type="checkbox"/> FSC (FSC) <input type="checkbox"/> Frottis sanguin* (FROTTIS) <i>* Renseignements cliniques obligatoires</i></p> <p><input type="checkbox"/> Malaria dépistage (MALARIA) <input type="checkbox"/> Vitesse de sédimentation (VS) <i>Tube lavande</i> <input type="checkbox"/> Bilan d'immunodéficience (BI) <i>Tube lavande</i> <input type="checkbox"/> Étude de l'hémoglobine (EHB) <i>Tubes lavande et bleu</i> <input type="checkbox"/> Temps de prothrombine INR (TP) <i>Tube Bleu</i> <input type="checkbox"/> Temps de prothrombine INR (TP) <i>Prise d'anticoagulant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</i> <i>Lequel :</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Réserve de sérum (COLL)</p> <p>Hépatite A <i>Tube doré-gel pour l'ensemble des tests</i> <input type="checkbox"/> Anti-HAV total (HAV) <input type="checkbox"/> Anti-HAV IgM (HAVM)</p> <p>Hépatite B <input type="checkbox"/> Anti-HBc (ANTIHBc) <input type="checkbox"/> Anti-HBc-IgM (ANTIHBcM) <input type="checkbox"/> HBeAg (HBEAG) <input type="checkbox"/> Anti-HBe (ANTIHBcE) <input type="checkbox"/> HBsAg (HBSAG) <input type="checkbox"/> Anti-HBs (ANTIHBs)</p> <p>Hépatite D <input type="checkbox"/> Anti-Delta (DELTA)</p> <p>Hépatite B ADN <input type="checkbox"/> VHB-ADN (HBVDNA) (Tube lavande)</p> <p>Hépatite C <input type="checkbox"/> Anti-VHC (HCV) (Tube doré-gel) <i>Tube doré-gel</i> <input type="checkbox"/> VHC-ARN (HCVARN) (qualitatif) 2 Tubes doré-gel <input type="checkbox"/> Charge virale VHC (quantitatif) * (CVHCV) <input type="checkbox"/> Prétraitement <input type="checkbox"/> _____ semaines traitement <i>* Contexte clinique obligatoire pour la charge virale du VHC</i></p> <p><input type="checkbox"/> Génotype (HCVG) (Tube doré-gel)</p> <p>Charge virale VIH 2 Tubes lavande <input type="checkbox"/> Charge virale VIH (CVVIH)</p> <p>Charge virale CMV <i>Tube lavande</i> <input type="checkbox"/> Charge virale CMV (CMVPCR)</p>	<p>Antigène sérique <i>Tube doré-gel</i> <input type="checkbox"/> Cryptococcus (CRYPTO)</p> <p>Sérologie <i>Tube doré-gel pour l'ensemble des tests</i> <input type="checkbox"/> Epstein-Barr anticorps (EBV) <input type="checkbox"/> Herpès anticorps IgG (HSVG) <input type="checkbox"/> Syphilis: dépistage (SYPHD) <input type="checkbox"/> Syphilis: suivi (SYPHS) <input type="checkbox"/> Varicella anticorps (VZG)</p> <p><i>Tube doré-gel pour l'ensemble des tests</i> <input type="checkbox"/> CMV anticorps IgG (CMVG) <input type="checkbox"/> CMV anticorps IgM (CMVM) <input type="checkbox"/> Rubéole anticorps IgG (RUB) <input type="checkbox"/> Toxoplasmose anticorps IgG (TOXO)</p> <p><i>Tube doré-gel</i> <input type="checkbox"/> Antistreptolysine (ASO)</p> <p><i>Tube doré-gel</i> <input type="checkbox"/> Anti-VIH - Ag-p24 (VIH)</p> <p><i>Tube doré-gel</i> <input type="checkbox"/> Monotest (MONOT)</p> <p>VPH (Papillomavirus) <i>Milieu de transport disponible au laboratoire</i> <input type="checkbox"/> VPH ADN (HPVDNA)</p> <p>Chlamydia/Gonorrhée <i>Milieu de transport (UPT) disponible au laboratoire</i> <input type="checkbox"/> Chlamydia / Gono (urine) (CGURI)</p> <p><i>Écouvillon urétral ou endocervical disponible au laboratoire</i> <input type="checkbox"/> Chlamydia / Gono gorge (CTNGG) <input type="checkbox"/> Chlamydia / Gono urètre (CTNGU) <input type="checkbox"/> Chlamydia / Gono anus (CTNGA) <input type="checkbox"/> Chlamydia / Gono col (CTNGC)</p> <p>Autres analyses</p> <p><input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____</p>