

Centres de prélèvements

CLSC Lamater, de 06 :15 à 09 :45
3195 Boul. de la Pinière, Terrebonne, local 107
450-471-2883

CLSC Meilleur, de 06 :15 à 09:45
1124, boul. Iberville, Repentigny, local 204
450-654-3879

Les centres de prélèvements sont ouverts du lundi au vendredi sauf les jours de congé férié.

La journée de vos examens, apportez:

- ce formulaire
- votre carte d'assurance maladie

Nom à la naissance :

Prénom :

Date de naissance :

RAMQ :

Téléphone au domicile :

Prélevé par : _____ Date : ____ - ____ - ____ Heure: ____ :

Pour les examens suivants, présentez-vous **SANS RENDEZ-VOUS** à votre centre de prélèvements.

À JEUN (pendant 8 heures)

À partir de minuit. Ne pas fumer le matin. Eau permise. La veille, souper léger sans gras

GLU Glucose

À JEUN (pendant 12 heures)

La veille, souper léger sans gras. Eau permise.

CHOL Cholestérol
 TRIG Triglycérides
 HDL HDL (et LDL)

Section réservée au laboratoire

Tampon préleveur

NON À JEUN

BIOCHIMIE

CREA Créatinine
 NA Sodium
 K Potassium
 ALT ALT
 CK CK
 GGT GGT
 PALC Phosphatase alcaline
 BILI Bilirubine totale
 BILIN Bilirubine néonatale

Bilimètre #: _____ Lecture _____

AURI Acide urique
 CA Calcium
 PHOS Phosphore
 EPRO Électrophorèse des protéines

Patient anticoagulé ? Non Oui

Info Clinique :

ALB Albumine
 PROT Protéines totales
 APS APS (PSA)
 FERR Ferritine
 CEA CEA
 HBG Hb glyquée
 TSH Bilan thyroïdien
 TPO Ac anti-thyroïdiens
 FSH FSH
 LH LH
 HCG HCG quantitatif
 NOHDL Non-HDL- cholestérol
 CORT Cortisol AM (à 8h au CLSC)
 PM (à 16h au HPLC)

NON À JEUN

URINES

ANUR Analyse de routine
 TGRO Épreuve de grossesse
 MALBM Microalbuminurie sur miction
 MALB Microalbuminurie

urines de 24h urines nocturnes

Note à l'usager, voir au verso #6

CLCRE Clairance de la créatinine
Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Nécessite aussi une prise de sang

Note à l'usager, voir au verso #5

SELLES

RSOSI Recherche de sang occulte par méthode immunologique*
 SSEL Recherche de sang (Gaïac)*

Note à l'usager, voir au verso #4

HÉMATOLOGIE

FSC Formule sanguine complète
 HBHT Numération globulaire
 RETIC Réticulocytes
 MONOT Monotest
 ANA A.N.A.
 DNA D.N.A.

BANQUE DE SANG

GROU Groupe + rech. d'anticorps
 AGGL Agglutinines froides (37°C)
 CDIR Coombs direct polyvalent

Note à l'usager, voir au verso #9

DÉPISTAGE TRISOMIE

TRIS1 Trisomie 21 1^{er} cycle (10^e-13^e semaine)
 TRIS2 Trisomie 21 2^e cycle (14^e-16^e semaine)
(HCG, Oestril, AFP et Inhibine A)

Note à l'usager, voir au verso #10

NON À JEUN

COAGULATION Obligatoire

Patient anticoagulé ? Non Oui

Indiquez l'anticoagulant:

Coumadin Héparine

Autres, spécifiez :

FIBRI Fibrinogène
 PT T. de prothrombine (INR)
 PTT Temps de céphaline act.
 COAS Coagulogramme simple (PT, PTT et plaquettes)
 HEPAR Dosage anti-Xa, type d'héparine (HFPM)
 BITHR Bilan de Thrombose *
 LUPIQ Anticoagulants circulants *
 PROTC Protéine C *
 PROTS Protéine S *

ATIII Anti-thrombine III *

PROCA Résist. à la prot. C activée*

Note à l'usager, voir au verso #7

BACTÉRIOLOGIE

URIMJ Culture d'urine mi-jet seulement
 SURJ Culture d'urine selon nature et site
 sonde sac pédiatrique
 cathétérisme ponction vésicale

PCR

Chlamydia trachomatis (PCR)
 Neisseria gonorrhoeae (PCR)

précisez : urine col urètre endocol

Note à l'usager, voir au verso #8

NON À JEUN

SÉROLOGIE

HAV Anti-Hav IgM
 HBSAG HBs Ag
 HBSAC Anti-HBs
 AHBC Anti-HBc
 HCV Anti-HCV
 HCVRN HCV RNA (qualitatif)
 CVHCV Charge virale HCV (quantitatif)
spécifiez : pré traitement
ou depuis _____ semaines
 GENHC Génotype HCV
 HIV VIH (dépistage)
 SYPHD Syphilis (dépistage)
 RPRT Syphilis (suivi)
 RUBE Rubéole IgG (dépistage)

TOXO Toxoplasmose

précisez Dépistage ou IgM
 GCMV Cytomégalovirus IgG (Dépistage)
 MCMV Cytomégalovirus IgM (cas aigu)
 HERP1 HSV-1 Herpes type 1 IgG
 HERP2 HSV-2 Herpes type 2 IgG
 GPARV Parvovirus B-19 IgG (dépistage)
 MPARV Parvovirus B-19 IgM (cas aigu)
 VZG Varicelle/zona (dépistage)

VZM Varicelle/zona (cas aigu)
 EBVCO EBV VCA (Epstein Barr dépistage)
 HELI Hélicobacter pylori
 MYCOM Mycoplasma pneumoniae (IgM)
 RA RA test (facteur rhumatoïde)
 ASO Antistreptolysine O

EXAMENS AVEC EXIGENCES PARTICULIÈRES

Pour les examens suivants, veuillez **PRENDRE UN RENDEZ-VOUS** entre 08 :00 et 16 :00 du lundi au vendredi
CLSC Lamater 450-471-2883 ou Meilleur 450-654-3879

Examens **SANS RENDEZ-VOUS** présentez-vous à votre CLSC selon les analyses demandées

MÉDICAMENTS
Note à l'usager, ne prendre aucun médicament le matin avant le prélèvement, le prendre après.

À JEUN (pendant 8 h, ne pas fumer, eau permise)

GLU1 Glycémie 1h post 50 g à la 26^{ème} semaine de grossesse
Note à l'usager, voir au verso #1
 LACT Épreuve au lactose (2 h)
 XYLO Épreuve au xylose (2 h)

À JEUN (pendant 12 h, pas fumer, eau permise)

GLU2G Hyperglycémie 2h post 75g pour femme enceinte
Note à l'usager, voir au verso #2
 GLU2 Hyperglycémie 2h post 75g
Note à l'usager, voir au verso #2

NON À JEUN

BIMMU Bilan immunodéficience (mardi-mercredi et jeudi)
 IPSLP Immunophénotype SLP (mardi)
 CHBA2 Chromatographie de l'Hb (du lundi au vendredi)
 HB27 HLA B27

NON À JEUN

AVAL Acide valproïque
 CARBA Carbamazépine
 DIGO Digoxine
 PHENY Dilantin
 LI Lithium
 THEO Théophylline
 VANCO Vancomycine
 TOBR Tobramycine

Dernière dose : _____

AUTRES ANALYSES (À JEUN 8 h, eau permise)
Au médecin, SVP en caractères d'imprimerie.

Dx : _____

ADRESSE DE RETOUR (Obligatoire)

Nom et prénom du médecin

Signature du médecin

Signature du médecin

ACCUEIL CLINIQUE

Télécopieur: _____

No de pratique _____ Date _____

CC: **ACCUEIL CLINIQUE**
fax 450-440-2646

Informations complémentaires

1. Glycémie 1 heure post 50 g

Pour les patients qui se présentent au CLSC Lamater et au CLSC Meilleur: vous devez obtenir de votre pharmacie la solution de glucose appropriée (Glucodex) à l'examen prescrit. Afin de respecter le délai prescrit pour l'examen, vous devez attendre, pour boire la solution de glucose, d'avoir rencontré la technicienne de votre centre de prélèvements.

2. Hyperglycémie 2 heures post 75 g de glucose

Durant les trois (3) jours qui précèdent l'épreuve vous devez consommer une quantité normale de glucides (produits sucrés). Vous ne devez donc pas restreindre votre consommation habituelle en glucides.

Pour les patients qui se présentent au CLSC Lamater et au CLSC Meilleur: vous devez obtenir de votre pharmacie la solution de glucose (Glucodex) appropriée à l'examen prescrit. Afin de respecter le délai prescrit pour l'examen, vous devez attendre, pour boire la solution de glucose, d'avoir rencontré la technicienne de votre centre de prélèvements.

3. Glycémie PC

Si votre médecin vous a prescrit un repas, vous recevrez les instructions quant à la diète sur place par les technologistes

Pour le test de 75 g : Vous devez obtenir de votre pharmacie la solution de glucose appropriée (Glucodex) à l'examen prescrit. Afin de respecter le délai prescrit pour l'examen, vous devez attendre, pour boire la solution de glucose, d'avoir rencontré la technicienne de votre centre de prélèvements.

4. Recherche de sang dans les selles

Présentez-vous, au centre de prélèvement de votre CLSC (entre 07:00 à 10:30 du lundi au vendredi), ou au secrétariat des laboratoires de l'hôpital-Pierre-Le Gardeur (entre 08:00 et 15:45 du lundi au vendredi) pour obtenir les contenants nécessaires aux prélèvements et les instructions détaillées.

5. Clairance de la créatinine

Cet examen exige 2 visites à votre centre de prélèvements :

Présentez-vous au centre de prélèvements de votre CLSC (entre 07:00 et 10:30 du lundi au vendredi), pour obtenir le contenant nécessaire à la collecte urinaire de 24 heures.

Le matin où la collecte urinaire se termine, présentez-vous au centre de prélèvements de votre CLSC pour le ou les prélèvements sanguins.

6. Collecte urinaire

Pour toutes analyses effectuées sur une collecte urinaire, vous devez vous présenter, au centre de prélèvement de votre CLSC entre 07:00 et 10:30 ou au secrétariat des laboratoires de l'hôpital Pierre-Le Gardeur (entre 08:00 et 15:45 du lundi au vendredi) pour obtenir le contenant approprié aux analyses prescrites.

Au cours de la collecte des urines, conserver le contenant au réfrigérateur.

7. *BILAN DE THROMBOSE, *Anticoagulants circulants, *Protéine C, *Protéine S, *Antithrombine III, *Résist. à la prot. C activée

Pour effectuer les analyses parmi celles énumérées ci-haut., vous devrez vous présenter à 07:30 ou 09:30 et vous adresser directement au secrétaire à votre arrivée.

8. Chlamydia et Neisseria par PCR (urine)

Ne pas uriner dans l'heure qui précède le prélèvement. Recueillir les premiers 15 à 20 ml d'urine dans un godet et transférer dans le tube conique à bouchon rouge prévu à cette fin.

9. Banque de sang

- Sur la requête, la signature complète du préleveur ainsi que la date et l'heure doivent être complètes.
- Sur le spécimen, initiales, date et heure doivent être inscrites sur l'étiquette du tube.

10. Voici les analyses les plus communes qui nécessitent un formulaire dûment complété. Il est important de toujours vérifier dans le guide du labo pour s'assurer de fournir tous les documents nécessaires à l'analyse à effectuer.

ANALYSES	FORMULAIRES	# DE FORMULAIRES
TRISOMIE 21	✓	AH-611 (fournie par le médecin)
GÉNOTYPE		Fournir le formulaire de consentement