



ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Acétaminophène (Tyléol®, Tempra®) (sérum)	30600	bio	ACM6	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				Pour les cas d'intoxication, prélever le spécimen 4 heures post-ingestion ou le plus tôt possible après ce délai de 4 heures. Lorsque le temps post-ingestion est inconnu ou > 24h, il est possible de déterminer la demi-vie en prélevant des échantillons des intervalles déterminés par le médecin. Indiquer sur le tube l'heure et la date du prélèvement.
Acétoacétate et bêta-Hydrobutyrate (sérum)		bio	1 Ad verte	CHUS-Biochimie génétique		1 tube or - gel 5 ml				<u>Pour le personnel du labo uniquement</u> : Congeler le sérum.
Acétoacétate et bêta-Hydrobutyrate (urine miction)		bio	1 Ad verte	CHUS-Biochimie génétique		1 contenant 90 ml				<u>Pour le personnel du labo uniquement</u> : Congeler.
Acide 5-Hydroxy-indolacétique (5-HIAA urinaire) (urine 24 h)	30007	bio	5HIAA	M		1 contenant opaque 4 litres				Collecte de 24 h sans agent de conservation. Voir annexe 5.3. Conserver au froid. Régime spécial : régime 4.2. Indiquer le poids du patient. <u>Pour le personnel du labo uniquement</u> : Conserver à 4°C. Acidifier à l'arrivée au laboratoire selon la procédure.
Acide ascorbique (vitamine C)										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Acide delta-aminolévulinique (δ-ALA) (Acide aminolévulinique, ALA)										Non disponible (2010-08-03). Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Acide folique (folates) (sérum)	30009	bio	FOLA6	CSSSRY	FOL8	1 tube or - gel 5 ml				Analyse limitée à un dosage aux 6 mois sauf si demandée par un hématologiste (en vigueur depuis le 2010-05-25).
Acide folique érythrocytaire (folate érythrocytaire)	30195	hémato	FOERY	CHALE		1 tube or - gel 5 ml + 2 tubes lavande 4 ml - EDTA K2				<u>Pour le personnel du labo uniquement</u> : Faire le VGM et l'hématocrite sur un des tubes lavandes et l'autre (congeler le sang total). Décanter et congeler le sérum. Envoyer le sang total et le sérum congelé.
Acide hippurique (exposition au toluène) (urine miction)	80002	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 contenant stérile 90 ml				<u>Pour le personnel du labo uniquement</u> : Congeler.
Acide homovanillique (HVA) (urine miction)		bio	1 Ad verte	CHUS-Biochimie génétique		1 contenant 90 ml				<u>Pour le personnel du labo uniquement</u> : Congeler
Acide lactique (lactate)	30010	bio	LACTA	CSSSRY		1 seringue				Délai de conservation : 15 minutes.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

(sang total)						gaz artériel				<p>Si demandé en externe inscrire en commentaire de requête que l'analyse n'est pas disponible en externe.</p> <p>Si demandé par Dr Eymard, Dre Vibien ou Dre Beaulieu, référer le patient pour un rendez-vous au centre de prélèvement de l'hôpital.</p> <p>Disponible uniquement pour les patients internes ou inscrits (hospitalisés ou urgence).</p> <p>Inscrire en commentaire de requête l'heure ainsi que le type de prélèvement (veineux ou artériel).</p> <p>Identifier la seringue adéquatement (ne pas mettre d'autocollant sur le piston).</p> <p>Aviser le laboratoire 15 minutes avant le prélèvement (jour : poste 4375; soir et nuit : téléavertisseur du labo en indiquant votre # poste + le code 22). Mettre le spécimen sur glace et l'acheminer au laboratoire dans un délai maximal de 15 minutes.</p>  <p>I:info-labo lactate et calcium 2007-01-30.p</p>
Acide lactique (lactate) (microméthode) (sang total)	30010	bio	PLACT	CSSSRY		1 capillaire pour prélèvement de gaz sanguin				<p>Délai de conservation : 15 minutes.</p> <p>Si demandé en externe inscrire en commentaire de requête que l'analyse n'est pas disponible en externe.</p> <p>Si demandé par Dr Eymard, Dre Vibien ou Dre Beaulieu, référer le patient pour un rendez-vous au centre de prélèvement de l'hôpital.</p> <p>Disponible uniquement pour les patients internes ou inscrits (hospitalisés ou urgence).</p> <p>Inscrire en commentaire de requête l'heure ainsi que le type de prélèvement (veineux ou artériel).</p> <p>Identifier le capillaire adéquatement.</p> <p>Aviser le laboratoire 15 minutes avant le prélèvement (jour : poste 4375; soir et nuit : téléavertisseur du labo en indiquant votre # poste + le code 22). Mettre le spécimen sur glace et l'acheminer au laboratoire dans un délai maximal de 15 minutes.</p>  <p>I:info-labo lactate et calcium 2007-01-30.p</p>
Acide lactique (lactate) (LCR)	30010	bio	LACTL	CSSSRY		1 ponction lombaire				Fait sur le même prélèvement que les dosages de glucose et protéines.
Acide méthylhippurique (exposition au xylène) (urine miction)	80004	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 contenant stérile 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Acide méthylmalonique (méthylmalonate) (sérum)	50404	bio	1-Ad verte	CHUS-Biochimie génétique		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Acide méthylmalonique (urine)	50404	bio	1 Ad verte	CHUS-Biochimie génétique		1 contenant stérile 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
Acide mycophénolique incluant glucuronides (Cell cept, Mofetil, mycophénolate de, MPA, Mycophénolate, Myfortic) (sérum)	30011	bio	CLCEP	ND		1 tube blanc sec sans activateur				Indiquer en commentaire de requête si le prélèvement est pré ou postdose ainsi que la date et l'heure de la dernière dose du médicament. Puisqu'il est important de respecter scrupuleusement l'heure de prise du médicament, le patient devrait se rendre au CLSC le plus tôt possible afin que son prélèvement soit effectué à l'heure voulue. Autrement, le personnel des CLSC ne peut pas garantir que le prélèvement pourra être effectué avant l'heure de prise du médicament et le patient risque d'être obligé de revenir un autre jour pour son prélèvement. Par défaut, ce test est envoyé au CHUM Notre-Dame; si le test doit être effectué dans un autre hôpital, faire une requête papier <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et conserver à -20°C</i>
Acide mycophénolique incluant glucuronides (Cell cept, Mofetil, mycophénolate de, MPA, Mycophénolate, Myfortic)(sérum)	30011	bio	CLCP	ICM		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				Uniquement pour le patient ayant subi une greffe à l'Institut de Cardiologie de Montréal Indiquer en commentaire de requête si le prélèvement est pré ou postdose ainsi que la date et l'heure de la dernière dose du médicament. Puisqu'il est important de respecter scrupuleusement l'heure de prise du médicament, le patient devrait se rendre au CLSC le plus tôt possible afin que son prélèvement soit effectué à l'heure voulue. Autrement, le personnel des CLSC ne peut pas garantir que le prélèvement pourra être effectué avant l'heure de prise du médicament et le patient risque d'être obligé de revenir un autre jour pour son prélèvement. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et conserver à -20°C</i>
Acide mycophénolique incluant glucuronides (Cell cept, Mofetil, mycophénolate de, MPA, Mycophénolate, Myfortic) (sérum)	30011	bio	1 Ad verte	À spécifier sur la requête (demander au patient où il est suivi); sinon, sera envoyé par défaut au CHUM-ND		1 tube blanc sec sans activateur + 1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				Indiquer en commentaire de requête si le prélèvement est pré ou postdose ainsi que la date et l'heure de la dernière dose du médicament. Puisqu'il est important de respecter scrupuleusement l'heure de prise du médicament, le patient devrait se rendre au CLSC le plus tôt possible afin que son prélèvement soit effectué à l'heure voulue. Autrement, le personnel des CLSC ne peut pas garantir que le prélèvement pourra être effectué avant l'heure de prise du médicament et le patient risque d'être obligé de revenir un autre jour pour son prélèvement. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et conserver à -20°C</i>
Acide urique (Urates, uricémie) (sérum)	30013	bio	ACU6	CSSSRY	ACU1	1 tube or - gel 5 ml				Spécifier dans les cas d'éclampsie: "Résultat stat".
Acide urique (liquide biologique)	30013	bio	ACUL	CSSSRY		1 tube blanc sec sans activateur				
Acide urique (urine 24 h) (Uricosurie)	30013	bio	24UAU	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 heures sans agent de conservation. Voir annexe 5.3
Acide urique (urine miction)	30013	bio	UACMI	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				
Acide valproïque	30601	bio	VALP6	CSSSRY		1 tube or - gel				Indiquer en commentaire de requête :

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

(Depakène ®) (Depakène, Epival, Divalproex, novo divalproex) (sérum)						5 ml				- l'heure et la date de la dernière dose - l'heure et la date du prélèvement. Indiquer sur le tube : - l'heure et la date du prélèvement. Temps idéal de prélèvement : pré-dose. Pour toutes informations supplémentaires concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.
Acide vanylmandélique (VMA) (urine miction)		bio	1 Ad verte	CHUS- Biochimie génétique		1 contenant 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Acides aminés plasmatiques (Amino-acidémie) (plasma)	50412	bio	AAQ	J-génét-1,8		1 tube vert clair - héparine sodium				Inscrire le diagnostic présumé ou les informations médicales pertinentes. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger et congeler le plasma.</i>
Acides aminés (Amino-acidurie) (urine 24 h)	50412	bio	UAAQ	J-génét- 2,5,10		1 contenant opaque 4 litres				Inscrire le diagnostic présumé ou les informations médicales pertinentes. Urine de 24 h sans agent de conservation. Conserver au froid. Voir annexe 5.3 <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
Acides aminés (Amino-acidurie) (urine miction)	50412	bio	1 Ad verte	CHUS- Biochimie génétique		1 contenant 90 ml				<i>Inscrire le diagnostic présumé ou les informations médicales pertinentes. Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
Acides gras à très longue chaîne (sérum)	50413	bio	1 Ad verte	CHUS- Biochimie génétique		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Acides organiques (sérum) (acide pyruvique, pyruvate)	50415	bio	1 Ad verte	CHUS- Biochimie génétique		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Acides organiques (urine miction)	50415	bio	1 Ad verte	CHUS- Biochimie génétique		1 contenant 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
ACTH (Hormone adrénocorticotropique) (Hormone adrénocorticotropique, Adrénocorticotrophine) (plasma)	30237	bio	ACTH6	HD		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2 , PRÉREFRO IDI				Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Avant le prélèvement, prérefroidir le tube dans de l'eau froide et glace et apporter immédiatement au service de biologie médicale dans de l'eau froide et glace. Indiquer en commentaire de requête : - l'heure et la date du prélèvement - les renseignements cliniques - le traitement en cours <i>Pour le personnel du labo uniquement : 0,5 ml minimum de plasma. Congeler en dedans de</i>

ANALYSE	#	Super- vision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

										30 min. du prélèvement.
Actinomyces (culture)	40004	micro	ACTPU	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				
Activation du complément (Elisa) CH 100 <i>Complément hémolytique total (CH100, CH50, complexe hémolytique total)</i>	20995	héματο	C*100	J-1,8		1 tube or - gel 5 ml, GL		✓		Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Apporter immédiatement au service de biologie médicale. L'hémolyse n'est pas acceptée. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler immédiatement à -70°. Envoyer sur glace sèche.</i>
Adénovirus IgG ou Ac totaux (Fixation du complément)	40600	micro	1 Ad verte	J		1 tube or - gel 5 ml				Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
ADH (Hormone antidiurétique) (Hormone antidiurétique, vasopressine, ADH)										Analyse non disponible (2010-03-25). Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Agglutinines froides (Dosage) (Quantitatif) Autocontrôles inclus	10002	héματο	AGGFR	CSSSRY		1 tube blanc sec sans activateur		✓		Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Conserver le spécimen en tout temps à 37°C et apporter au labo immédiatement.
Agrégation plaquettaire (Par agent) (Plaquettes agrégation (par agent), Agrégation co-facteur ristocétine)	20000	héματο	AGREG	CSSSRY		1 seringue 30 cc *Transférer le sang dans 8 tubes bleus – citrate sodium			✓	Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Pas d'aspirine, ne pas fumer. Pour le prélèvement : Utiliser une seringue 30 cc; par la suite, enlever l'aiguille et transférer le sang dans les tubes bleus dont les bouchons ont été enlevés au préalable. Acheminer les tubes immédiatement au laboratoire, ne pas utiliser le pneumatique.
Alanine amino- transférase (ALT) (GPT, SGPT) (sérum)	30016	bio	ALT6	CSSSRY	ALT1 1	1 tube or - gel 5 ml				
Albumine (produit plasmatique à donner)	10701 10511	B-Sang	AH-238	CSSSRY		N/A				Cocher au bon endroit et indiquer la quantité désirée.
Albumine (sérum)	30017	bio	ALB6	CSSSRY	ALB1	1 tube or - gel 5 ml				
Albumine (Liquide)	30017	bio	ALBL	CSSSRY		1 tube blanc				

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

biologique)						sec sans activateur 1 tube blanc sec sans activateur				
Albumine (Liquide pleural)	30017	bio	ALBPL	CSSSRY						
Albumine urinaire (microalbumine, microalbumine normalisée, ratio albumine/créatinine, AL/CR) (urine miction)	30337 30132	bio	MAMII	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				Les dosages de l'albumine urinaire (microalbumine) et de la créatinine urinaire seront effectués et le ratio albumine sur créatinine sera calculé. Idéalement prendre la première miction du matin. Alternativement une miction au hasard peut être utilisée.
Albumine urinaire (microalbumine) (urine 24h)	30337 30132	bio	24UMA	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 h, sans agent de conservation. Conserver à 4°C. Voir annexe 5.3
Alcools (Éthanol, méthanol, éthylène glycol, isopropanol et acétone (métabolite de l'isopropanol) (Quantitatif) (GC) (sang total)	30018	bio				1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				Disponible en STAT via le LE CENTRE ANTI-POISON 1-800-463-5060. NE PAS ENVOYER LE TUBE AU LABORATOIRE SINON SEULEMENT L'ÉTHANOL SERA DOSÉ. Envoyer le spécimen sur glace par taxi au laboratoire de l'hôpital Ste-Justine avec le numéro d'autorisation du centre anti-poison ainsi que le numéro de fax pour le retour des résultats. NE PAS OUVRIR LE TUBE NON DISPONIBLE À L'EXTERNE. Indiquer en commentaire de requête que l'analyse est non disponible en externe.
Aldolase										Remplacé par CK total. Commander CK6 .

ANALYSE	#	Super- vision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Aldostérone (sérum)	30020	bio	ALD	M		1 prélèvement pour la position debout : 1 tube or - gel 5 ml 1 prélèvement pour la position couchée : 1 tube or - gel 5 ml				<p>Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355 ou à l'UMJ.</p> <p>Faire 1 ou les 2 positions selon la prescription du médecin. Si la position n'est pas précisée, par défaut, ne faire que la position debout. Faire une requête pour chacune des positions demandées.</p> <p>Prélèvement position debout: Le patient devrait se tenir debout et circuler durant 30 minutes avant la ponction, mais tout patient qui arrive pour se faire prélever (patient ambulatoire) ou tout patient qui est demeuré assis est considéré d'emblée comme étant 'debout'.</p> <p>Prélèvement position couchée: Le patient doit demeurer au repos au lit en position dorsale 30 minutes avant la ponction.</p> <p>Indiquer la position (couchée ou debout) au moment du prélèvement. Une requête doit être faite pour chacune des positions. Conserver les tubes sur glace et faire parvenir au laboratoire sur glace dans un délai de moins d'une heure.</p> <p>Si requis par le médecin seulement, le patient sera sous une diète de NaCl 2 g/jour. Voir «Régime 4.3»</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et congeler.</i></p>
Aldostérone (urine 24 h)	30021	bio	1 Ad verte	CHUS		1 contenant opaque 4 litres				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Acidifier et congeler.</i>
Alpha foetoprotéine (AFP) (sérum)	30022	bio	AFP	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				
Alpha-1-anti-trypsine (Antitrypsine) (sérum)	30065	bio	AAT	M-Néphro-1		1 tube or - gel 5 ml				
Alpha-2-macroglobuline (anti-trypsine, alpha-2-anti-trypsine) (sérum)	20001	bio	1 Ad verte	St-Luc		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum</i>
Alprazolam (Xanax) (sérum)	80008	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Aluminium (plasma)	80009	bio	ALU	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
Amibiase (Anticorps) (Entamoeba histolytica)	80551	micro	AMIB1	LSPQ		1 tube or – gel				Il peut s'avérer cependant utile de répéter l'analyse 2 à 3 semaines plus tard. Indiquer s'il s'agit d'un sérum unique, d'un premier ou d'un second sérum. Seule la mise en évidence de l'amibe à l'état frais dans les selles a une valeur diagnostique dans les cas d'amibiase dysentérique. La sérologie amibienne est indiquée dans les cas d'amibiase métastatique (amibiase hépatique particulièrement). Indiquer l'adresse complète du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Amikacine (Amikin ®) (sérum)	30602	bio	1 Ad verte	SC		1 tube or – gel				Indiquer heure de prélèvement prédose et postdose. Pour les heures de prélèvement, se référer au protocole de la pharmacie.
Amitriptyline (Elavil) (plasma)	80013	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
Ammoniac (ammoniaque, ammonia, NH3) (plasma)	30029	bio	NH36	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2 prérefroidi, I, GL				Délai de conservation : 15 minutes. Pour les demandes de l'interne : Aviser le laboratoire 15 minutes avant le prélèvement (jour : poste 4375; soir et nuit : téléavertisseur du labo en indiquant votre # de poste + le code 22). Pour les demandes de l'externe : Analyse effectuée sur rendez-vous (450-771-3333 poste 3355) au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240). Avant le prélèvement, prérefroidir le tube dans de l'eau froide et glace. Prélever sans garrot. Si prélevé avec garrot, jeter le premier tube et envoyer le 2^e tube. Envoyer sur glace et eau froide immédiatement (dans un délai maximum de 15 minutes) au laboratoire. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Dosage fait sur le plasma (tube mauve centrifugé). Faire la centrifugation et le dosage dès la réception du spécimen. Si le dosage ne peut pas être réalisé en 1 heure suivant la réception du spécimen, décanter et congeler le plasma.</i>
Amoxapine (Asendin) (plasma)	80014	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>
Amphétamines (dépistage)(MDMA, Ecstasy) (urine miction)	30604	bio	AMP	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				NON DISPONIBLE À L'EXTERNE SAUF SI DEMANDÉ PAR UN PSYCHIATRE. Indiquer en commentaire de requête que l'analyse est non disponible en externe.
Amylase totale (amylase pancréatique) (sérum)	30030	bio	AMYL6	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				Un dosage de lipase sera automatiquement effectué si l'amylase > 300 UI/L.
Amylase totale (dialysat)	30030	bio	DAMY	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				
Amylase totale (liquide)	30030	bio	AMYLL	CSSSRY		1 tube blanc				Préciser le type de liquide.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

biologique)						sec sans activateur				
Amylase totale (liquide pleural)	30030	bio	AMYPL	CSSSRY		1 tube blanc sec sans activateur				
Amylase (urine miction)	30030	bio	UAMYL	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				
Amylase (urine 24 h)	30030	bio	1 Ad verte	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres				
Androstènedione (sérum)	30034	bio	ANDRO	J-1		1 tube or - gel 5 ml				Prélever une semaine avant ou après les menstruations.
Anti-ADN (Immunofluorescence) (DNA, ADN, anti-DNA, antidésoxyribonucléase, anti-DNAs, anti-dsDNA, anti-double brin DNA) (sérum)	20683	héματο	DNA	CSSSRY	DNA2	1 tube or - gel 5 ml	✓			
Anti-ADNase B (streptocoque du groupe A anti-DNase B)	40810	micro	1 Ad verte	Royal-Vicoria		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement: Congeler le sérum.</i>
Anti-β2-glycoprotéine 1 (IgG) (bêta-2-glycoprotéine) (sérum)	30051	bio	1 Ad verte	HD		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement: Congeler le sérum.</i>
Anti-cardiolipines IgG et IgM anti-cardiolipides, anti-phospholipides, anti-phospholipines, ACA-G, ACA-M, ACA) (sérum)	20003 20004	héματο	ACA	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				
Anti-cellules pariétales (A.C.P.A.) (sérum)	20684	héματο	ATISS	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				
Anti-centromères centromère) (sérum)	20685	héματο	CENTR	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml	✓			


ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Anticoagulants circulants (3 mélanges + incubation) (Correction de facteurs)	20006	hémato	CORRF	CSSSRY		1 tube bleu - citrate sodium, I	✓			Patient non anticoagulé. Test annulé si critères non rencontrés. Demander également PT et PTT.
Anticoagulants lupiques (anti-lupique, recherche d'anti-lupique)	20247	hémato	LUPIQ	CSSSRY		1 tube bleu - citrate sodium, I	✓			Patient non anticoagulé. Test annulé si critères non rencontrés. Demander PTT et recherche d'anticoagulants lupiques.
Anticorps (Identification d')	10007	B-Sang	GRRH	CSSSRY		1 tube lavande 6 ml - EDTA K2	✓			Critères obligatoires selon les normes de la médecine transfusionnelle : Formulaire : - Nom et prénom du patient - # dossier et/ou RAMQ - Date et heure du prélèvement - Signature du préleveur (nom au complet) Tube : - Nom et prénom du patient - # dossier - Date et heure du prélèvement - Initiales de la personne qui prélève N.B. : Un manquement à ces critères entraîne automatiquement le rejet du spécimen à compter du 17 juin 2002.
Anti-Cyclic Citrullinated Peptide (Anti-CCP, citruline) (Sérum)	20718	bio	1 Ad verte	HD		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Anti-ENA (Jo-1, Sm, RNP, SSA (Ro), SSB (La), Scl-70) (ENA, ENA screen, extractable nuclear antigen) (sérum)	20687	hémato	ENAS	CSSSRY	ENA2	1 tube or - gel 5 ml	✓			Ce test comprend les anticorps anti : Jo-1, Sm, RNP, SSA (Ro), SSB (La), Scl-70. <i>Pour le personnel du labo uniquement: Congeler immédiatement. Sérum sur glace sèche pour envoi. Si confirmation nécessaire, envoyer le spécimen à l'hôpital Charles-Lemoyne, code de test ENA**</i>
Anticorps anti-facteur intrinsèque										Remplacé par anticorps anti-cellules pariétales. Commander ATISS.
Anti-GAD65 (anti-glutamic acid decarboxylase, GAD) (sérum)	30068	bio	1 Ad verte	HD		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Anti-GMI (anti-ganglioside) (sérum)	20687	bio	1 Ad verte	Royal-Victoria		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Anti-HLA (anticorps anti-HLA)		bio	1 Ad verte	CHUL - CHUQ		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Anti-saccharymyces (ASCA) (sérum)		bio	1 Ad verte	HD		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Anti-tissus (sérum)	20702 20703 20704	hémato	ATISS	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml	✓			Comprend: Anti-mitochondries Anti-muscle lisse Anti-cellules pariétales.
Anticorps tissulaires ou cellulaires (Anticorps anti-érythrocytaires)	20687	hémato	2 Ad vertes	J-18		1 tube blanc sec sans activateur		✓		Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Mercredi avant 8 h. Ne pas congeler.
Anti-cytoplasme des neutrophiles (C-ANCA, P-ANCA, X-ANCA, autres) (ANCA – Anticorps anti-cytoplasme des neutrophiles, Anticorps anti-neutrophiles cytoplasmiques, anti-PR3, anti-MPO) (sérum)	20688 20689 20690	hémato	ANCA	CSSSRY	ETHA N	1 tube or - gel 5 ml	✓			<i>Pour le personnel du labo uniquement : Si le test doit être confirmé à l'extérieur, envoyer le spécimen à l'hôpital Charles-Lemoyne, Code de test ANKAX.</i>
Anti-endomysium (IgA et IgG) (sérum)										Analyse remplacée par le dosage de l'anti-transglutaminase. Commander ATTG.
Antigène carcino-embryonnaire (CEA) (sérum)	30038	bio	CEA	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				Indiquer en commentaire de requête si le spécimen a été prélevé avant ou après chirurgie.
Antigène prostatique spécifique (PSA) (APS, ASP) (sérum)	30039	bio	PSA6	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				Indiquer en commentaire de requête la valeur antérieure du PSA si le médecin l'a indiquée sur la prescription. <i>Analyse non disponible pour la femme.</i>
Anti-gliadines (IgA et IgG) (AGA)										Analyse remplacée par le dosage de l'anti-transglutaminase. Commander ATTG.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Anti-héparine FP4 (ELISA) (anticorps anti-héparine-FP4, thrombopénie à l'Héparine (HPIA), anti-facteur plaquettes et héparine)	20011	hémato	HPIA	ICM	HPIA	1 tube bleu - citrate sodium, I 1 tube lavande 4 ml – EDTA K2	✓			Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Pour le préleveur: Indiquer la médication. <u>Pour le personnel du labo uniquement:</u> Tube bleu : centrifuger 10 minutes à 2500 g, aliquoter dans deux tubes et en envoyer un, conserver le 2 ^e jusqu'à réception des résultats. Congeler à -70°C. Envoyer sur glace sèche dans un sac de plastique scellé type « Ziploc ». Tube lavande : Procéder au décompte plaquettaire et inscrire le résultat et les autres renseignements sur le formulaire obligatoire identifié « Formulaire de demande HPIA/Services vendus ». Faire parvenir le spécimen et le formulaire à : Institut de Cardiologie de Montréal 5000 est, rue Bélanger Montréal, (Québec) H1T 1C8 1 ^{er} étage, Porte C-1460 Laboratoire d'hématologie a/s Elise Gadbois  I:\HP Scanjet\ formulaire de demanc
Anti-histone (ELISA) (Anticorps anti-histone) (sérum)	20694	bio	AHIST	M immunologie		1 tube or - gel 5 ml				<u>Pour le personnel du labo uniquement :</u> Congeler le sérum.
Anti-îlots de Langherans (sérum)	20696	bio	1 Ad verte	CHUL		1 tube or - gel 5 ml				<u>Pour le personnel du labo uniquement :</u> Congeler le sérum
Anti-insuline (sérum)	20697	bio	1 Ad verte	CHUL		1 tube or - gel 5 ml				<u>Pour le personnel du labo uniquement :</u> Congeler le sérum

ANALYSE	#	Super- vision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Anti-LKM (anti liver kidney microsomes) (sérum)	20699	bio	1 Ad verte	HD		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Anti-MAG (anti-myéline, anti-myelin associated glycoprotein, myéloglycoprotéine) (sérum)		bio	1 Ad verte	Royal-Victoria		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum</i>
Anti-membrane basale cutanée (de la peau) (sérum)	20700	hémato	AMB	HD-1,12		1 tube or - gel 5 ml	✓			Généralement demandé par un dermatologue.
Anti-membrane basale glomérulaire (anti-GBM, anti-glomérule) (sérum)	20701	hémato	AMBG	HD-1,12	AMBG	1 tube or - gel 5 ml	✓			Généralement demandé par un néphrologue. Pour les demandes « stat » en provenance de l'interne : Demander au médecin requérant de contacter la biochimiste via la téléphoniste. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer le spécimen dans une boîte individuelle.</i>
Anti-mitochondries (Anticorps anti-mitochondries, A.M.A.) (sérum)	20702	hémato	ATISS	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml	✓			
Anti-mullerian hormone (AMH, hormone antimullérienne, anti-mullérienne) (sérum)		bio	1 Ad verte	CHUL-CHUQ		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et envoyer le sérum congelé.</i>
Anti-muscle lisse (Anticorps anti-muscle lisse, A.S.M.A.) (sérum)	20703	hémato	ATISS	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml	✓			
Anti-muscle strié (Anticorps anti-muscle strié) (sérum)	20704	hémato	AMST	HD-1,12		1 tube or - gel 5 ml	✓			

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Anti-MUSK										Non disponible. Faire un Anti-récepteur acétylcholine s'il n'est pas déjà demandé. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Anti-neuronaux (anticorps anti-neurones, anti-neuronal, Anti-HU, Anti-YO, Anti-RI, Anti-CV2, Anti-Amphiphysine, Anti-PNMA2, syndrome neurologique paranéoplasique) (sérum)	30042 20687 20687	bio	1 Ad verte	CUSM Royal Victoria		1 tube or - gel 5 ml				Les anticorps suivants sont dosés d'emblée lorsque ce test est demandé : Anti-HU, Anti-YO, Anti-RI, Anti-CV2, Anti-Amphiphysine, Anti-PNMA2. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Ne faire qu'un BSPEC pour tous les anticorps demandés. Congeler le sérum.</i>
Anti-NMO (IgG) (anticorps anti-NMO, aquaporine 4, neuromyéélite optique, neuromyéélite optique) (sérum)		bio	1 Ad verte	CHUM -ND		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Anti-nucléaires (ANA) Dosage avec dilutions (F.A.N., anti-noyau, anti nuclear antigen, cellule LE) (sérum)	20717	hémato	ANA	CSSSRY	ANAD 1	1 tube or - gel 5 ml	✓			
Anti-peptides cycliques citrulinés (Anti-CCP) (sérum)	20718	bio	ACCP	HD		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Anti-plaquettaire (Sérum ou plasma) (Anticorps anti-plaquettaires sériques ou plasmatiques)	20708	hémato	1 Ad verte				✓			Communiquer avec la Banque de Sang.
Anti-récepteur acétylcholine (AChR) (anti-plaques motrices) (sérum)	30044	bio	ACHR	CHUS	ACHR	1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Anti-récepteur de la thyrotropine (TSI) (anti-récepteur de la TSH, thyroid stimulating	30045	bio	TSI*	HD		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum</i>

ANALYSE	#	Super- vision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

immunoglobulin) (sérum)										
Anti-substance intercellulaire (Anticorps anti-substance intercellulaire) (sérum)	20715	hémato	1 Ad verte	HD-1		1 tube or - gel 5 ml	✓			
Anti-surrénaux (Anticorps anti-surrénaux) (sérum)	20716	bio	1 Ad verte	HD		1 tube or - gel 5 ml				
Antithrombine III (Activité) (AT III)	20014	hémato	ATIII	CSSSRY		1 tube bleu - citrate sodium, I	✓			Préciser si le patient a reçu des anticoagulants dans les 10 derniers jours.
Anti-thyroglobuline (Anticorps anti-thyroglobuline) (sérum)	30047	bio	THGLY	CHALE		1 tube or - gel 5 ml				Analyse demandée lors de traitement de cancer de la glande thyroïde. Cette analyse accompagne toujours le dosage de la thyroglobuline. Un seul spécimen est requis pour ces deux analyses.
Anti-TPO (anti-thyroperoxydase, anti-microsome) (Ac At, anticorps anti-microsome, anticorps anti-thyroïdien, anti-peroxydase) (sérum)	30043	bio	ANTMI	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				
Anti-transglutaminase (IgA) (Anticorps transglutaminase, bilan gluten, gluten, anti-tTG) (sérum)	30049	bio	ATTG	CSSSRY		2 tubes or - gel 5 ml				Ce test comprend un dosage d'immunoglobulines IgA.
Apolipoprotéine A-1 (Apo A , Apo -A1, ApoA1) (sérum)	30052	bio	APLA	CHALE		1 tube or - gel 5 ml		✓		<i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et congeler.</i>
Apolipoprotéine B (Apo B, Apo B-100, ApoB100) (sérum)	30054	bio	APO-B	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				
Apolipoprotéine E (Apo E) (génotypage) (sang		bio	1 Ad verte	CHUL		1 tube lavande 4 ml - EDTA				Prélever le lundi ou le mardi seulement. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer le sang total</i>

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

total)						K2				
Ascaridiase		micro	1 Ad verte	LSPQ		1 tube or - gel 5 ml	✓			Indiquer l'adresse complète du patient.
Aspartate aminotransférase (AST) (GOT, SGOT) (sérum)	30060	bio	AST6	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				
Aspergillus IgG ou Ac totaux (Par Ag) (Contre immuno-électrophorèse) (Aspergillose, Anticorps anti-aspergillus)	40602	micro	ASPER	St-Luc		2 tubes or - gel 5 ml				Indiquer s'il s'agit d'un premier ou d'un second sérum. Sérum unique seulement sur demande du pneumologue. Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard. La demande d'analyse sera envoyée à notre laboratoire de référence uniquement sur réception du second sérum. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Atazanavir		bio		Royal-Victoria		1 tube vert - héparine de sodium				<i>Pour le personnel du labo uniquement: Envoyer le sang complet, à 4°C</i>
Azathioprine (azathiopurine, azothioprine, azothiopurine, mercaptopurine, 6-MMP, 6-MP, 6-TG, Métabolites 6MP, 6TG, Imuran, NGMP, NGTG) (sang total)	30335	bio	M6MP	ND-Bio		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2, GL				Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Prélever le mercredi matin seulement. Le tube doit obligatoirement être acheminé au labo avant 8 h ; sinon, l'analyse sera à reprendre. <i>Pour le personnel du labo uniquement: Envoyer le sang complet, à 4°C, le mercredi matin au département de biochimie au CHUM Notre-Dame.</i>
Babébiose (Anticorps)	80553	micro	BABE	LSPQ		1 tube or - gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Benzodiazépines (dépistage) (urine miction)	30621	bio	1 ad verte	CTQ-INSPQ		1 contenant stérile 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer 20 ml d'urine congelée.</i>
Bêta-2 microglobuline (β2-M, B2-Microglobuline) (sérum)	30080	bio	B2MG6	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Bêta-2 – Transferrine (B2 transferrine) (sérum)	30081	bio	1 Ad verte	ND		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement: Voir note du CHUM, pavillon Notre-Dame, département biochimie.</i>

ANALYSE	#	Super- vision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Bêta-2 – Transferrine (B2 transferrine) (liquide biologique, liquide d'écoulement ou LCR)	30081	bio	1 Ad verte	ND		1 contenant stérile + 1 tube or - gel 5 ml				<i>Congeler à -70°C. Envoyer sur glace sèche.</i> SPÉCIFIER LA SOURCE DU SPÉCIMEN (nez, oreille, plaie ou autres). Un prélèvement sanguin doit toujours accompagner celui du liquide biologique <i>Pour le personnel du labo uniquement:</i> Voir note du CHUM, pavillon Notre-Dame, département biochimie. <i>Congeler le sérum et le liquide à -70C et envoyer congelé.</i>
Bêta-Hydroxybutyrate (Sérum)	30082	bio	BHYDB	M		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger et congeler le sérum.</i>
Bilan androgénique (Androgènes)										Commander individuellement testostérone (TSTTO) et DHEA-S (DHES).
Bilan calcul urinaire (urine 24 hrs)	30478 30398 30115 30332 30391 30013 30364 30121	bio	BCALC	CSSSRY et St-Luc		1 contenant opaque 4 litres				Comprend les analyses urinaires suivantes: oxalate, citrate, acide urique, électrolytes (Na, K, Cl), phosphore et magnésium.
Bilan cardiaque										Commander individuellement troponine (TRPT) et CK total (CK6).
Bilan enzymatique érythrocytaire complet (sang total)		bio	1 Ad verte	St-Luc		3 tubes vert clair - héparine sodium + 1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				Comprend : G6PD, pyruvate kinase, hexokinase, glutathione réductase, glucose phosphate isomérase. Prélever le mardi seulement Joindre une copie du résultat de la formule sanguine et des réticulocytes. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer sang complet à 4°C.</i>
Bilan de grossesse			BGRSS	CSSSRY					✓	Analyse incluses : FSC, Analyse d'urine, Culture d'urine, groupe sanguin, glucose, créatinine, HBsAg, Syphilis EIA, Rubéole IgG, Anti-VIH, TSH
Bilan hépatique									✓	Commander individuellement : ALT (ALT6) et phosphatase alcaline (PALC6)
Bilan d'insuffisance cardiaque										Commander individuellement : Électrolytes (ISE6), créatinine (CREA6) et une formule sanguine (FSC1)
Bilan lipidique (lipides)	30119 30116 30512	bio	HDL6	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml			✓	Comprend: Cholestérol total, triglycérides, HDL, calcul du LDL et rapport HDL/cholestérol. 12 heures de jeûne requis. La période de jeûne peut être réduite à 8-10 heures pour réduire l'inconfort chez les diabétiques,



ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

										les femmes enceintes et les enfants. SVP indiquer en commentaire de requête le nombre d'heures de jeûne si celui-ci a été réduit. Le jeûne est obligatoire à moins d'un avis contraire du médecin : ne pas faire le test si le patient n'est pas à jeun et lui demander de revenir un autre jour.
Bilan martial										Commander individuellement : fer et transferrine (FER6) et ferritine (FERR6)
Bilan phosphocalcique										Commander individuellement : Calcium ajusté (CAAJ), phosphore (PHOS6), PTH (PTH) et vitamine D (VTDD).
Bilan protéinique										Commander individuellement : Préalbumine (PALB6), protéines totales (PROT6), albumine (ALB6).
Bilan thrombophylique										Commander individuellement: Facteur V Leiden, protéine C, protéine S, résistance protéine C, antithrombine III, anticardiolipine, homocystéine.
Bilan toxicologique										Analyses réservées à l'interne seulement (cas d'intoxication) Commander individuellement : Acétaminophène (ACM6), salicylates (SALI6), éthanol (ETHNL). Au besoin, faire aussi une demande de drogues urinaires.
Bilharziose (Parasites)		micro	1 Ad verte	LSPQ		1 tube or - gel 5 ml				Parasitoses fréquentes en zones tropicales. Ces tests s'adressent donc principalement à des patients qui ont voyagé en zones tropicales ou aux immigrants venant de pays où ces parasitoses sont endémiques. Indiquer l'adresse complète du patient.
Bilirubine conjuguée (directe) (sérum)	30083	bio	BILC6	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				
Bilirubine conjuguée (directe) (microméthode)	30083	bio	PBILC	CSSSRY		1 microtainer vert avec gel				
Bilirubine totale (sérum)	30084	bio	BILT6	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				
Bilirubine totale (microméthode)*	30084	bio	PBILT	CSSSRY		1 microtainer vert avec gel				*Cette analyse inclut un dosage de bilirubine conjuguée.
Blastomyces dermatitidis (Anticorps par fixation du complément et immunofixation) (Blastomycose (Sérologie))		micro								Cette analyse n'est plus disponible à notre laboratoire de référence, le LSPQ.
Blastomycose (Sérologie)		micro								Cette analyse n'est plus disponible à notre laboratoire de référence, le LSPQ.
BNP (NT-proBNP) (plasma ou sérum)	30095	bio	PRBNP	CSSSRY		1 tube vert clair – héparine				Cette analyse est disponible seulement pour la clientèle en provenance de l'urgence ainsi que les demandes signées par les cardiologues et les pneumologues du CSSSRY. Une demande de dosage par 7 jours est acceptée.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

						lithium avec gel ou 1 tube or - gel 5 ml				
Bromazépam (Lectopam) (plasma)	80025	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
Brucella sp (Anticorps, par agglutination en tube) (Brucella (Sérologie), Brucellose)	80560	micro	1 Ad verte	LSPQ		1 tube or - gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. Préciser le type de spécimen : si 1 ^{er} sérum, un deuxième spécimen sérique sera requis 15 jours plus tard. Cette demande peut également être faite sur un sérum unique ou tardif. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
17 céto ou 17-cétostéroïdes										Commander individuellement : testostérone (TSTO) et DHEA-S (DHES).
17-OH-corticostéroïde										Commander cortisol (CORT).
C. pneumoniae (Sérologie)										Remplacé par « Chlamydia IgG ou Ac totaux (Fixation du complément)».
C. psittaci (Sérologie)										Remplacé par « Chlamydia IgG ou Ac totaux (Fixation du complément)».
CA 125 (sérum)	30100	bio	CA125	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				Préciser à la requête: Pré-op ou Post-op
CA 15-3 (CA 27-29) (sérum)	30101	bio	CA15	CHALE		1 tube or - gel 5 ml				Indiquer préop ou postop. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et congeler.</i>
CA 19-9 (sérum)	30102	bio	CA199	CHALE		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
Cadmium (sang total)	30830	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver à 4C envoyer le sang total MADO</i>
Cadmium (urine miction)	30830	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 contenant de 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
Caféine (sérum)	30103	bio	1 Ad verte	J		1 tube or - gel 5 ml				Indiquer l'heure et la quantité de caféine reçue. Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger et congeler le sérum. Dosages effectués le mardi et vendredi à Ste-Justine.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Calcitonine (sérum)	30104	bio	CALCT	HD CHUM		1 tube or - gel 5 ml			✓	Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous(450)771-3333-poste 3355 <i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Centrifuger à froid et décanter dans 2 aliquots et congeler en moins de 30 minutes post-prélèvement. Envoyer sur glace sèche.
Calcium ajusté (sérum)	30105 30017	bio	CAAJ	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				Inclut : Calcium total, albumine, calcul du calcium ajusté.
Calcium ajusté (microméthode)	30105 30017	bio	PCAAJ	CSSSRY		1 microtainer vert avec gel				Inclut : Calcium total, albumine, calcul du calcium ajusté.
Calcium ionisé (mesuré) (sang total)	30106	bio	CAIO	CSSSRY		1 seringue gaz artériel				Délai de conservation : 15 minutes. Analyse disponible que pour les patients hospitalisés ou inscrits seulement présentant un désordre au niveau de l'albumine ou du pH. SI DEMANDÉ EN EXTERNE FAIRE UN CALCIUM AJUSTÉ (CAAJ) Aviser le laboratoire 15 minutes avant le prélèvement (jour : poste 4375; soir et nuit : téléavertisseur du labo en indiquant votre #poste + le code 22). Mettre le spécimen sur glace et l'acheminer au laboratoire dans un délai maximal de 15 minutes.  I:info-labo lactate et calcium 2007-01-30.p
Calcium ionisé (mesuré) microméthode	30106	bio	PCAI	CSSSRY		1 gaz artériel par capillaire				Délai de conservation : 15 minutes. Analyse disponible que pour les patients hospitalisés ou inscrits seulement présentant un désordre au niveau de l'albumine ou du pH. SI DEMANDÉ EN EXTERNE FAIRE UN CALCIUM AJUSTÉ (PCAAJ) Aviser le laboratoire 15 minutes avant le prélèvement (jour : poste 4375; soir et nuit : téléavertisseur du labo en indiquant votre #poste + le code 22). Mettre le spécimen sur glace et l'acheminer au laboratoire dans un délai maximal de 15 minutes.  I:info-labo lactate et calcium 2007-01-30.p
Calcium total (Ca) (sérum)	30105	bio	CA6	CSSSRY	CA11	1 tube or - gel 5 ml				
Calcium total (microméthode)	30105	bio	PCA	CSSSRY		1 microtainer vert avec gel				.
Calcium total (urine 24 h)	30105	bio	24UCA	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres				Urines de 24 h, sans agent de conservation. Voir annexe 5.3
Calcium total (urine miction)	30105	bio	UCAMI	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				
Calcul rénal	30108	bio	CURIN	CHUS		1 tube collecte				<i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Les spécimens seront regroupés pour les envois.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

(Spectométrie) (Calcul urinaire, lithiase urinaire, analyse de calcul urinaire)						urinaire				
Cannabinoïdes (THC) (dépistage) (Mari, marijuana, pot, cannabis, THC, hasch) (urine miction)	30831	bio	MARI	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				NON DISPONIBLE À L'EXTERNE SAUF SI DEMANDÉ PAR UN PSYCHIATRE. Indiquer en commentaire de requête que l'analyse est non disponible en externe.
Capacité de fixation du fer (binding iron capacity, bic)										Commander fer (FER6) et transferrine (TRF36).
Carbamazépine (Tégréto®) (sérum) (sérum)	30630	bio	CARB6	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				Indiquer à la saisie de requête : - l'heure et la date du prélèvement - l'heure et la date de la dernière dose - la date du début du traitement - les autres médicaments Indiquer sur le tube : - l'heure et la date du prélèvement. Temps idéal de prélèvement : pré-dose. Pour toutes informations supplémentaires concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.
Carnitine libre et estérifiée (acyl-carnitines) (sérum)	50472	bio	1 Ad verte	CHUS – Biochimie génétique		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum</i>
Caryotype (Etude chromosomiale, FISH interphasique) (Sang total)	50711	bio	CARYO	J		1 tube vert clair - héparine sodium , I				Renseignements cliniques obligatoires + brève histoire de cas. Peut être prélevé le mardi durant la journée ou le mercredi avant 8 h. Si prélevé le mardi : conserver à 4°C. Si prélevé le mercredi avant 8 h : Conserver à T° pièce. Faire parvenir immédiatement au service de biologie médicale. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer le tube original (sang total) dans un tube double gaine. Conserver à 4°C.</i>
Catécholamines (Adrénaline, Epinéphrine, Norépinéphrine, Dopamine) (plasma)										Analyse NON DISPONIBLE remplacée par : Métanéphrines plasmatiques libres
Catécholamines (Adrénaline, Epinéphrine, Norépinéphrine,	30113	bio	UCATE	St-Luc		1 contenant opaque 4 litres				Collecte de 24 h sans agent de conservation. Voir annexe 5.3 Indiquer : -Les médicaments pour régulariser la tension artérielle.

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Dopamine) (urine 24 h)										La médication antihypertensive est cessée sur avis du médecin. <i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Acidifier à l'arrivée au laboratoire avec 15 ml HCl concentré.
Cellule L.E. (L.E. cells, lupus érythémateux)										Remplacé par anti-nucléaires. Commander ANA.
Cellules NK (Activité des)	20761	héмато	CD56	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2		✓		Prélever mercredi entre 8 h et 11 h 30 et faire parvenir au labo avant midi. T° pièce. Protéger le spécimen des écarts de température.
Céruoplasmine (sérum)	30114	bio	CRLP	CHALE		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Centrifuger, décanter et congeler.
Cétones (corps cétoniques) (sang total, sérum ou plasma)										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Cétones (corps cétoniques) (urine miction ou 24 h)										Faire une analyse d'urine sur bandelette (URINE).
CFTR (deltaF508 mutation, fibrose kystique)										Contactez Dre Marie Gingras.
Chaînes légères libres Kappa et Lambda (dosage des) (ratio Kappa/Lambda, ratio K/L) (sérum)	30285	bio	KALA	ND	KALA	1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Congeler le sérum.
Charge virale Hépatite C (VHC Charge virale, TAAN)	80542	micro	HCVCH	LSPQ		5 tubes or -gel 5 ml				Toute demande de charge virale contient une demande de HCVRNA. Se conserve jusqu'à 6 heures à T° pièce. Indiquer l'adresse complète du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Centrifuger et congeler à -70°C. Expédier sur glace sèche.
Chlamydia trachomatis Prélèvement génital et urétral (PCR)	40041	micro	CHLA*	CSSSRY		1 écouvillon (milieu AMPLICOR ™)				Indiquer l'adresse complète du patient. Conserver à T° pièce. Le spécimen doit parvenir au laboratoire dans un délai maximal de 72 heures. Technique de prélèvements : référence 6.6
Chlamydia trachomatis Prélèvement œil (PCR)	40041	micro	CHLA*	CSSSRY		1 écouvillon (milieu AMPLICOR ™)				Œil : réf. 1.1. Conserver à T° pièce. Le spécimen doit parvenir au laboratoire dans un délai maximal de 72 heures. Indiquer l'adresse complète du patient.
Chlamydia trachomatis Urine (PCR)	40041	micro	CHLAU	CSSSRY		Tube conique à bouchon				Disponible seulement pour hommes ou pour femmes de 20 ans et moins . Le patient ne doit pas uriner au cours des deux heures précédant le prélèvement. Prélever le

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

						vissé rouge #3331850				premier jet d'urine. Quantité requise : entre 7 et 12 ml. Si urine conservée à T° pièce : apporter obligatoirement en dedans de 24 heures. Si urine conservée à 4°C : le spécimen doit parvenir au laboratoire dans un délai maximal de 72 heures. Indiquer l'adresse complète du patient. Noter les renseignements cliniques pertinents.
Chlamydia IgG ou Ac totaux (Fixation du complément, chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci, chlamydiae pneumoniae, chlamydiae psittacose)	40640	micro	CHLAM	St-Luc		2 tubes or - gel 5 ml				Indiquer s'il s'agit d'un premier ou d'un second sérum. La demande d'analyse sera envoyée à notre laboratoire de référence uniquement sur réception du second sérum. Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Chlamydia trachomatis (culture)										Non disponible.
Chlamydia trachomatis PCR (sérum)										Non disponible.
Chlordiazépoxyde (Librium) (sérum)	30621	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>
Chlorures (Cl) (sérum)	30115	bio	ISE6	CSSSRY	CL1	1 tube or - gel 5 ml				
Cholestérol - HDL (sérum)	30116	bio	HDL6	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml			✓	Ce test comprend : cholestérol, triglycérides, HDL, calcul du LDL, ratio cholestérol/HDL.
Cholestérol total (sérum)	30119	bio	CHOL6	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml			✓	Jeûne à respecter si demandé avec triglycérides.
Chrome (plasma)	30830	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>
Chrome (urine miction)	30830	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 contenant de 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
Chromatine sexuelle		patho								Voir «Section cytopathologie ».

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Chromogranine A (CGA) (Plasma)	30137	bio	CGA	M		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				Jeûne de 8 heures requis. Le patient doit avoir cessé les inhibiteurs de pompe à proton (IPP) ou tout autre antiacide prescrits par son médecin au moins 2 semaines avant le prélèvement ainsi que les antiacides en vente libre au moins 1 semaine avant le prélèvement. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
Citrates (urine 24 h)	30121	bio	CITRT	St-Luc		1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 h sans agent de conservation. Conserver à 4°C. Voir annexe 5.3
CK isoenzymes (créatine kinase isoenzymes, électrophorèse de la CK, recherche de macro-CK)	30131	bio	1 Ad verte	CHUM Notre-Dame		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
CK total (créatine kinase, CK-MM) (sérum)	30130	bio	CK6	CSSSRY	CK1	1 tube or - gel 5 ml				
CK-MB (Créatine kinase CK-MB, CKMB) (sérum)										Analyse non disponible en date de juin 2012. Faire un CK total (CK6).
Clairance créatinine	30132 30534	bio	CCREA	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres, 1 tube or - gel 5 ml				Faire une cueillette des urines de 24 h sans agent de conservation et prélever 1 tube gel pour le dosage de la créatinine sérique à la fin de la collecte. Indiquer le poids du patient en kg et la taille en cm. Voir annexe 5.3
Clobazam (et Nor-Clobazam) (Frisium®) (sérum)	30660	bio	1 Ad verte	Royal-Victoria		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
Clomipramine et Des-méthylclomipramine (Anafranil, Diméthylclomipramine) (plasma)	30607	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
Clonazépam (clonazepam, Rivotril) (plasma)	80130	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>


ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

						K2				
Clozapine et nor-clozapine (clozaril) (dosage) (plasma)	80014	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				Dosage du médicament. Prélèvement pré-dose. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>
CMV Cytomégalovirus (Anticorps) IgG ou Ac totaux (ELISA) (dépistage) (Cytomégalovirus (IgG ou Ac totaux))	40641	micro	GCMV	St-Luc		2 tubes or – gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Ne pas décanter. Envoyer le tube primaire.</i>
CMV Cytomégalovirus (Anticorps) (IgM spécifique) (ELISA) (diagnostic) (Cytomégalovirus (IgM))	40642	micro	MCMV	HD		2 tubes or – gel 5 ml				Le prélèvement de deux sérums à 15 jours d'intervalle est utilisé pour confirmer le diagnostic de la maladie. L'analyse est également disponible sur un seul sérum dans les cas où l'on désire connaître le statut immunologique. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Ne pas décanter. Envoyer le tube primaire.</i>
CMV – PCR (Charge virale CMV)		micro	1 Ad verte	ND		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger et congeler le plasma à -20°C le plus rapidement possible.</i>
CMV urinaire		micro	UCMV	J		1 contenant stérile 90 ml				Conserver à 4°C.
CO2 total ou bicarbonate (HCO3, bic)	30124	bio	HC03	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				
Coagulogramme complet	20241 20243 20248	hémato	COAGC	CSSSRY		1 tube bleu - citrate sodium, 1 tube lavande 4 ml - EDTA K2 , I	✓			A compter du 10 décembre 2009, ce groupe test comprendra seulement PT-PTT. Si un temps de thrombine est prescrit, commander le test « TT » en plus. Toujours commander Hb-Ht avec ce test. Préciser si le patient a reçu des anticoagulants durant les 10 derniers jours.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Coagulogramme simple	20241 20243	héματο	COAGS	CSSSRY		1 tube bleu - citrate sodium 1 tube lavande 4 ml - EDTA K2, 1	✓			Ce groupe test comprend PT-PTT. Toujours commander Hb-Ht avec ce test. Préciser si le patient a reçu des anticoagulants durant les 10 derniers jours.
Cobalt (sang total)	30833	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Voir Dre Marie Gingras avant d'envoyer.</i> MADO
Cocaïne (dépistage) (coke, crack, snow)	30834	bio	COKE	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				NON DISPONIBLE À L'EXTERNE SAUF SI DEMANDÉ PAR UN PSYCHIATRE. Indiquer en commentaire de requête que l'analyse est non disponible en externe.
Coccidioïdomycose		micro	COCCI	LSPQ		1 tube or - gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. Indiquer s'il s'agit d'un premier ou d'un second sérum. Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard. La demande d'analyse sera envoyée à notre laboratoire de référence uniquement sur réception du second sérum. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Code 50	10086	B-Sang	AH-238	CSSSRY		1 tube lavande 6 ml – EDTA K2	✓			Réf. : 16.1 et 16.1.1
Compatibilité sanguine (Chaque unité de sang) (Transfusion, croisement sanguin cross-match)	10023	B-Sang	Ah-238	CSSSRY		1 tube lavande 6 ml – EDTA K2	✓			Critères obligatoires selon les normes de la médecine transfusionnelle : Formulaire : - Nom et prénom du patient - # dossier et/ou RAMQ - Date et heure du prélèvement - Signature du préleveur (nom au complet) Tube : - Nom et prénom du patient - # dossier - Date et heure du prélèvement - Initiales de la personne qui prélève N.B. : Un manquement à ces critères entraîne automatiquement le rejet du spécimen. Lorsque vous complétez votre demande, il est important d'indiquer le type de produit demandé (culot, plaquettes, etc.) Réf. 16.1 – 16.1.1. – 16.2
Complément C2										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Complément C3 (Activité)	20769	bio	C36	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler à -20°C..</i>
Complément C4	20770	bio	C46	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler immédiatement à -20°C.</i>

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Complexes immuns circulants	20772	héματο	CIMMU	HD		1 tube or - gel 5 ml	✓			
Contestation de paternité (Etude de)		B-Sang		*						Analyse non disponible au CSSSRY. Référer le patient au privé, par exemple à : * PRO-ADN diagnostic Adresse: 5345, boul. de L'Assomption, bureau 165, Montréal, H1T 4B3 Téléphone: (514) 253-9998 Examen non gratuit. Prix: \$645.00 + Tx (Total: \$741.90)
Coupe à la congélation (examen extemporané)		patho								Voir « section cytopathologie ».
Coronavirus associé au SRAS (TAAN) (Syndrome respiratoire aigu sévère, maladie respiratoire sévère, MRS, SRAS)	80504	micro	SRAS	LSPQ		1 contenant stérile 90 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. Compléter le formulaire pour demande de SRAS disponible en annexe.  I:\canevas\analyses\formulaire investigati Spécimens recommandés : • Lavage nasopharyngé (le liquide de lavage est dilué 1:2 dans le milieu de transport pour la virologie ou • Aspiration nasopharyngée (le cathéter contenant les sécrétions est rincé avec 2-3 ml de solution saline ou de milieu de transport viral). Si impossible, autres spécimens acceptés : • Ecouvillonnage nasopharyngé ou oropharyngé (l'écouvillon est placé dans 2 ml de milieu de transport viral). Lorsqu'effectués, les spécimens suivants sont aussi acceptés : • Lavage broncho-alvéolaire ou aspiration trachéale dans un contenant stérile. • Tissu provenant de biopsie ou d'autopsie – poumons, intestins, rate, ganglions lymphatiques. Ces échantillons doivent être maintenus congelés et non fixés. Si suspicion de coronavirus associé au SRAS : • Ecouvillonnage nasopharyngé (l'écouvillon est placé dans 2 ml de milieu de transport viral). • Selles pour virologie dans un contenant stérile ou écouvillonnage rectal placés dans un milieu de transport de culture virale, pas dans un milieu préservatif. • Sérum précoce et tardif (avec un délai d'au moins deux semaines entre la prise d'échantillons) (2 à 3 ml). En absence de séroconversion, prélever un autre sérum à 28 jours.
Cortisol sérique	30128	bio	CORT	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				Prélever de préférence le matin vers 8h. Noter l'heure des prélèvements sur les tubes et à la saisie des requêtes.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Cortisol sérique AM et PM	30128	bio	CORT	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				Faire 2 prélèvements en commandant chaque test individuellement: - Le premier : le matin vers 8h - Le deuxième : le soir vers 16h Noter l'heure des prélèvements sur les tubes et à la saisie des requêtes.
Cortisol libre urinaire (incluant extraction)	30127	bio	UCOR	CHUS		1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 heures sans agent de conservation. Voir annexe 5.3 Conservé le spécimen au frigo durant la collecte. Indiquer : - poids et taille - si un test de stimulation ou d'inhibition est en cours. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler 100 ml dès l'arrivée.</i>
Cortrosyn (test au) Dosage de cortisol	30128	bio	TCORT	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				Test de stimulation à la cosyntrophine (cortrosyn) fait à l'unité de médecine de jour. (UMJ) Bien indiquer tous les temps de prélèvement en commentaire de requête. 1° prélèvement pour dosage du cortisol avant l'injection de la cosyntrophine 2° prélèvement 30 minutes après l'injection de la cosyntrophine 3° prélèvement 60 minutes après l'injection de la cosyntrophine Compléter une requête par spécimen et préciser le temps pré ou post Cortrosyn ainsi que l'heure du prélèvement. Voir annexe 5.15
CPP										Cette demande correspond à céphaline-prothrombine-plaquettes. Faire un PT-PTT et une formule sanguine complète.
Créatinine	30132	bio	CREA6	CSSSRY	CREA 1	1 tube or - gel 5 ml				Le résultat de DFGe (débit de filtration glomérulaire estimé par la formule MDRD) sera rapporté avec toute demande de créatinine sérique à l'exception de la clientèle de moins de 18 ans où ce calcul ne s'applique pas.
Créatinine microméthode	30132	bio	PCREA	CSSSRY		1 microtainer vert avec gel				Le résultat de DFGe (débit de filtration glomérulaire estimé) sera rapporté avec toute demande de créatinine sérique à l'exception de la clientèle de moins de 18 ans où ce calcul ne s'applique pas.
Créatinine urinaire (24 hres)	30132	bio	24UCR	CSSSRY	<u>24UC</u> <u>R</u>	1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 h sans agent de conservation. Voir annexe 5.3
Créatinine urinaire (une miction)	30132	bio	UCRMI	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				
CRP (Protéine C réactive) (Quantitatif) (Protéine C réactive (CRP))	30412	bio	CRP6	CSSSRY	CRP11	1 tube or - gel 5 ml				
CRP (Protéine C réactive) Ultrasensible (Protéine C réactive HS, Haute sensibilité)	30412	bio	CRPHS	M		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement: Congeler le sérum.</i>
CRP (Protéine C réactive) microméthode	30412	bio	PCRP	CSSSRY		1 microtainer vert avec gel				

ANALYSE	#	Super- vision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

(Protéine C réactive (CRP))										
Cryofibrinogène	20044	B-Sang	CRYOF	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2, I		✓		Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Conserver le spécimen en tout temps à 37°C (T° du corps) et apporter au labo immédiatement.
Cryoglobulines (Qualitatif)	20774	B-Sang	CRYOG	CSSSRY		1 tube blanc sec sans activateur		✓		Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Conserver le spécimen en tout temps à 37°C (T° du corps) et apporter au labo immédiatement.
Cryoprécipité (Réception, préparation et poolage)	10133 10511 10700	B-Sang	AH-238	CSSSRY		N/A		✓		Groupe sanguin obligatoire. Cocher au bon endroit et indiquer la quantité demandée.
Cryptocoque (Ag) (Sérum ou LCR) (Agglutination)										
Cryptocoque (LCR) (Sérologie) (Cryptolatex LCR, cryptococcose LCR)	41020	micro	CRYPL	LSPQ		1 ponction lombaire				Indiquer l'adresse complète du patient.
Cryptocoque (Sérum) (Sérologie) (Cryptolatex sérique, Cryptococcose sérum, Antigènes cryptococciques)	41020	micro	CRYPS	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				
Cuivre (plasma)	80069	bio	CUIV	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
Cuivre (urine miction)	80069	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 contenant 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler l'urine.</i>
Cuivre (urine 24 hrs)	80069	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 contenant opaque 4 litres				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Inscrire le volume des urines des 24 hrs en commentaire de requête et congeler l'urine.</i>

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Section culture

Culture bactérienne

- ◆ Ordinairement, le laboratoire n'accepte qu'un seul échantillon par source, par jour, par patient sauf pour l'hémoculture. Communiquer avec le laboratoire avant d'en envoyer un 2^e. Préciser la source et le site de prélèvement. (ex. : source : oreille ; site : gauche)
- ◆ Préciser, en commentaire de requête, si plusieurs analyses sont demandées sur le même spécimen, ex. : culture bactérienne, recherche de mycoses, recherche de B.K., etc.
- ◆ Faire autant de requêtes informatiques qu'il y a de demandes d'analyses en répétant le commentaire de requête.

Recherche de BK

- ◆ Pour des demandes de recherche de BK, voir section culture de BK et préparer autant de requêtes que de demandes.
- ◆ Pour une demande d'Auramine stat, ne pas préparer de requête supplémentaire car l'Auramine inclut la culture de BK.

Recherche de levures et mycoses

- ◆ Pour des demandes de recherche de mycoses, voir section culture de mycoses et préparer autant de requêtes que de demandes.
- ◆ Préciser si recherche de levures, mycoses profondes ou mycoses superficielles.

Culture virale

- ◆ Pour des demandes de culture virale, voir section culture virale et préparer autant de requêtes que de demandes.
- ◆ Préciser la nature du prélèvement et le virus recherché.

Bile										Voir « Sécrétions gastro-intestinales ».
Biopsie <i>Culture bactérienne (réf. 11.0) recherche de BK (réf. 11.1.1) recherche de mycoses (réf. 11.1.2) : voir les informations mentionnées au titre culture.</i>		micro	BIOP	CSSSRY		Réf. 11.0 Qq gouttes Lactate Ringer ou gluc. 5% 1 contenant stérile 90 ml ou 1 (seringue) (ex. moelle osseuse)				Il est important de ne pas réfrigérer le spécimen, éviter la dessiccation.
Bouche										Voir « Voies respiratoires supérieures ».
Bronchoscopie (Culture semi-quantitative)	40026	micro	BRSCP	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				Il est essentiel de bien indiquer dans le champ source : le type de cathéter, le segment envoyé (cathéter 2 voies, 3 voies, Jelco, Swan, cordis, canule artérielle, jugulaire) et le site de celui-ci (en précisant s'il vient de gauche ou de droite).
Cathéters intra-vasculaires <i>Culture bactérienne (réf. 14.1) : voir les informations</i>		micro	CATHE	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

<i>mentionnées au titre culture, recherche de levures-candida (réf. 14.2)</i>										
ERV Enterococcus résistant à la vancomycine (Culture spécifique) (culture bactériologique du ERV, ERV)	40063	micro	ERV	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				Délai de conservation : 24 hres à 4°C Prélèvements acceptés : Ecouvillonnage rectal ou périrectal.
Gencive										Voir « Voies respiratoires supérieures, bouche ».
Gorge										Voir « Voies respiratoires supérieures, gorge ».
Hémoculture										Voir « Culture sang ».
Langue										Voir « Voies respiratoires supérieures, bouche ».
Liquide biologique (Culture) (sauf LCR) <i>Culture bactérienne, recherche de BK, recherche de mycoses : voir les informations au titre culture.</i>		micro	PUSL	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml ou 1 tube à prél. stérile sans anticoag. (bouchon blanc) ou la seringue du prél.				Selon le volume de liquide à prélever. Réf. 10.1 Si numération cellulaire demandée : voir Liquide biologique. Si différentielle demandée : voir Liquide biologique. Si demande de recherche de BK, levures, mycoses en plus de la culture bactériologique : Prévoir quelques ml de liquide supplémentaire.
Liquide d'œil (chambre antérieure)		micro	PUSLO	CSSSRY		1 seringue tuberculine				Aviser le personnel du service de microbiologie lors de l'envoi.
Liquide céphalo-rachidien (LCR) Culture bactérienne, recherche de BK (réf. 9.1.2), recherche de mycoses : voir les informations au titre culture.	3724	micro	LCRC	CSSSRY		4 tubes stériles (ponction lombaire) (LCR) inclus dans le cabaret à ponction lombaire				Aviser le laboratoire 15 minutes avant le prélèvement (jour : poste 4375; soir et nuit : téléavertisseur du labo en indiquant votre #poste + le code 22). Mettre le spécimen sur glace et l'acheminer au laboratoire dans un délai maximal de 15 minutes. La quantité minimale, mais non optimale est de 1.0 ml. Plus il y a de liquide, meilleures sont les chances d'isoler le germe, particulièrement pour la recherche de BK où un volume plus important (de l'ordre de 5.0 ml) est souhaitable Ne jamais réfrigérer ni laisser traîner un L.C.R. Spécifier en commentaire de requête si le malade reçoit des antibiotiques. Réf. 9,0
-Recherche d'anaérobies		micro	LCRC	CSSSRY		4 tubes stériles (ponction lombaire) (LCR) inclus				Cette analyse est disponible sur demande avec autorisation du microbiologiste. Spécifier en commentaire de requête « Recherche d'anaérobies ». Réf. 9.1.1

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

						dans le cabaret à ponction lombaire				
-V.D.R.L. (liquide céphalorachidien)		micro	VDLCR	LSPQ		4 tubes stériles (ponction lombaire) (LCR) inclus dans le cabaret à ponction lombaire				Cette analyse est disponible sur demande. La quantité minimale de L.C.R. requise est de 2.0 ml . Réf. 9.1.3
-Recherche de levures (Cryptococcus sp)		micro	CRYPL	CSSSRY		4 tubes stériles (ponction lombaire) (LCR) inclus dans le cabaret à ponction lombaire				La culture est disponible sur demande et sera effectuée par notre laboratoire. La recherche d'antigènes cryptococciques est également disponible. Pour une telle demande, voir « Cryptocoque (sérum) sérologie ». Réf. 9.1.4
Culture virale		micro	CVIRA	J		4 tubes stériles (ponction lombaire) (LCR) inclus dans le cabaret à ponction lombaire				A cause de la faible concentration des particules virales dans ce type d'échantillon, il est souhaitable d'obtenir au moins 2.0 ml de L.C.R. chez l'adulte et 1.0 ml chez l'enfant. Voir « Culture virale » Réf. 9.1.5
Moelle <i>Culture bactérienne, recherche de BK, recherche de mycoses : voir les informations au titre culture.</i>		micro	MOEPU	CSSSRY		1 tube isolator disp. lab. micro prélevé par hématologiste				Réf. 12.2.1 La culture bactérienne (MOEPU) commande la recherche de BK et de mycoses. Ne pas préparer de requêtes supplémentaires.
Nasopharynx										Voir « Voies respiratoires supérieures, nasopharynx ».
Nez										Voir « Voies respiratoires supérieures, nez ».
Œil										Voir « Sécrétions conjonctivales ou oculaires ».
Ongles										Voir « Culture de mycoses superficielles ».
Oreille ou Conduit auditif externe (Sécrétions auriculaires) Culture bactérienne,		micro	OREIL	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair ou 1 seringue stérile				Pour recherche de mycoses : Réf. 2.1.1 Pour recherche de BK, voir « culture de BK ». Réf. 2.1.2

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

recherche de BK, recherche de mycoses : voir les informations au titre culture										
Oropharynx										Voir « Voies respiratoires supérieures, oropharynx ».
Pus et plaies Pus profond <i>Culture bactérienne, recherche de BK, recherche de mycoses : voir les informations au titre culture.</i> »(avec recherche d'anaérobies) »(pour toutes plaies de diabétique) . abcès, glande de Bartholin, os . liquide non stérile, pus . plaies abdominales . seringue, placenta, salle d'op. . autopsie	40242	micro	PUSPR	CSSSRY		1 seringue ou 1 tige AMIES milieu clair ou 1 contenant stérile 90 ml				Réf. 8.1 Pour les prélèvements pour culture de pus Il est très important de noter tous les commentaires pertinents dans la case « commentaire de requête ». Il est aussi très important d'être précis dans les champs source et site . La qualité du résultat est liée directement à la justesse de la demande.
Pus superficiel <i>Culture bactérienne, recherche de BK, recherche de mycoses : voir les informations au titre culture.</i> (sans recherche d'anaérobies) . plaie, ulcère, écoulement . sécrétions, fistules, pustule . furoncle, kyste, peau . peau de bébé, drain, épisiotomie . pus d'épiglotte, lait maternel	3728	micro	PUSC	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair ou 1 contenant stérile 90 ml				

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Prélèvements chirurgicaux	3727	micro	PCHIR	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair ou 1 seringue ou 1 contenant stérile 90 ml				Contrôles postop
Sang – (hémoculture)										Indiquer en commentaire de requête l'heure du prélèvement et si l'on soupçonne une brucellose ou une endocardite . Réf. 12.1.1
-transfusion		micro	HEMOT	CSSSRY		Patient sous antibiotiques : 1 Bact/Alert FA (30 ml) (vert) 1 Bact/Alert FN (40 ml) (orange) Patient sans antibiotique : 1 Bact/Alert SA aérobie (40 ml) (bleu) 1 Bact/Alert SN 40 ml (lavande)				Prélever dans le sac de sang transfusé après que le patient ait fait une réaction transfusionnelle.
-adulte		micro	HEMOA	CSSSRY		1 Bact/Alert SA aérobie (40 ml) (bleu) 1 Bact/Alert SN 40 ml (lavande)				
-Fan (pour patients sous antibiotiques)		micro	HEMOF	CSSSRY		1 Bact/Alert FA (30 ml) (vert) 1 Bact/Alert FN (40 ml) (orange)				
-enfant		micro	HEMOP	CSSSRY		1 Bact/Alert PF (20 ml) (jaune)				

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

-Isolator		micro	ISOPU	CSSSRY		1 tube isolator 10 ml de sang (disp. lab. micro)				Cette analyse est disponible de jour les jours ouvrables (lundi au vendredi) de 8 h à 14 h et sur demande spécifique du médecin après consultation avec le microbiologiste et dans un contexte de patient présentant un syndrome d'immunodéficience acquise (VIH). Réf. 12.1.2 La culture bactérienne ISOPU commande la recherche de BK et de mycoses. Ne pas préparer de requêtes supplémentaires. Réf. 12.1.3
Sécrétions auriculaires										Voir « Oreille ou conduit auditif externe ».
Sécrétions conjonctivales ou oculaires <i>Culture bactérienne, recherche de BK, recherche de levures (mycoses) : voir les informations au titre culture</i>		micro	OEIL	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				Réf. 1.1
-Recherche de Neisseria gonorrhoeae			GONO			1 tige avec milieu au charbon				Indiquer en commentaire de requête « Recherche de Neisseria ». Acheminer le prélèvement au laboratoire dans un délai inférieur à 2 heures. Réf. 1.1.1
-Recherche de Chlamydia trachomatis			CHLA*	CSSSRY		Milieu transport pour culture virale				Spécimen : grattage conjonctival ou cornée avec spatule stérile versus prélèvement rigoureux avec écouvillon. Conserver à T° pièce. Réf. 1.1.2
Sécrétions gastro-intestinales : <i>Culture bactérienne, recherche de BK, recherche de mycoses : voir les informations au titre culture</i>										
. Anus (Culture) Flore nouveau-né	40003	micro		CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				
. Sécrétions gastriques		micro	PUSPR	CSSSRY		1 seringue ou 1 contenant stérile 90 ml				Préciser la source : Liquide gastrique. Ce type d'analyse n'est disponible que pour les nouveau-nés, après consultation d'un microbiologiste. Les sécrétions gastriques sont des échantillons de second choix qu'il faut limiter aux malades incapables de cracher. Réf. 5.1
. Selles et écouvillonnage rectal		micro	SELLE	CSSSRY		Selles : 1 contenant stérile 90 ml Ecouvillonnage				- Spécifier en commentaire de requête « Recherche de E. Coli 0157 :H7 ». Réf. 5.3.1 - Spécifier en commentaire de requête « Recherche de Campylobacter sp ». Réf. 5.3.2

ANALYSE	#	Super- vision profession- nelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

						rectal : 1 tige AMIES milieu clair 1 contenant stérile 90 ml				
- Culture virale										
- Recherche de toxine de Clostridium difficile										Voir « Selles (Recherche de toxines Clostridium difficile) ».
- Recherche de parasites						1 contenant 90 ml avec préservatif «SAF» (parasites))				Voir « Parasites dans les selles (Recherche de) (par concentration, état frais et/ou isolé incluant lecture) ».
- Recherche d'oxyures		micro	CRYPT	CSSSRY		1 contenant 90 ml avec préservatif «SAF» (parasites)				Voir « Oxyures (recherche de) (par ruban collant) ».
- Recherche de Cryptosporidium sp										Cette analyse est disponible sur demande du médecin. Elle est faite à partir de prélèvement de selles. Réf. 5.3.6
- Identification de vers										Voir « Vers et ectoparasites (identification de) ».
. Bile		micro	PUSPR	CSSSRY		1 seringue ou 1 contenant stérile 90 ml				L'échantillon de bile reçu sur écouvillon est moins valable pour la recherche d'anaérobies. La recherche de bactéries anaérobies est effectuée sur tout spécimen de bile. Une seringue contenant la bile et exempte de bulles d'air est le prélèvement de premier choix. Réf. 5.4
Sécrétions urogénitales										
Sécrétions génitales et urogénitales (autre que gono)		micro	SGENI	CSSSRY		1 tige avec milieu de charbon				Spécifier la bactérie recherchée en commentaire de requête.
- Recherche de gono (urètre, méat urinaire) (col / endocol)		micro	GONO	CSSSRY		F (endocol) 1 tige avec milieu de charbon H (urétral) 1 tige alginate Ca monté tige aluminium avec milieu de charbon				Analyse fréquemment demandée afin d'établir l'étiologie d'une cervicite ou d'une urétrite. Le N. gonorrhoeae est une bactérie très sensible aux variations environnementales. Cette bactérie supporte très mal la dessiccation et les variations de température. Spécifier clairement en commentaire de requête, le site de prélèvement (ex. : urètre, endocol, anus). Réf. 6.1
- Recherche d'Herpes simplex										Voir « Culture virale ».
Recherche de Chlamydia trachomatis										Voir « Chlamydia trachomatis (Recherche, incluant PCR) ».

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Recherche de spirochètes						1 pipette pasteur et poire 2 lames et lamelles Saline 1 boîte de pétri avec support pour lames				Le test est disponible sur demande, le jour seulement . Les tréponèmes sont très sensibles aux variations environnementales. Ils sont rapidement inactivés par la chaleur, le froid ou la dessiccation. Consulter le microbiologiste avant de prélever . Les ulcères génitaux étant fréquemment causés par le virus de l'Herpes, il est souvent indiqué de faire également une culture virale (voir procédure 6.3). Réf. 6.4
Recherche d'Urea plasma urealyticum et de Mycoplasma sp				J		1 milieu de transport pour culture virale				
Sécrétions urogénitales (pus)		micro	PLURO	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				Préciser le site de ponction.
Sécrétions vaginales										
- Sécrétions vaginales (état frais) examen direct (levures, clue cell, trichomonas), KOH)		micro	VAGIN	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				Cette analyse est demandée afin d'établir l'étiologie d'une vaginite. Indiquer clairement le site de prélèvement (ex : séc. vaginale). Réf. 6.0
- Sécrétions vaginales (culture) . hospitalisé, postop . enfant, prépubère . vaginite récidivante . recherche de staph aureus		micro	VAGIC	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair (recherche trichomonas, clue cells ou C.albicans)				La culture bactérienne se fait dans les cas suivants : 1) patientes hospitalisées 2) vaginite post-opératoire 3) enfants 4) vaginite résistant à un traitement spécifique Très important : Dans ces cas et dans les cas particuliers où la condition clinique le justifie, les éléments cliniques et la recherche du germe spécifique devront être <u>clairement indiqués en commentaire de requête</u> . Réf. 6.2
. enfant (vagin et/ou vulve - demande de gono)						1 tige avec milieu de charbon				
Recherche de streptocoque B . sécrétions vaginales vagin/anus	40269	micro	STREB	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				Dépister la présence de streptocoque B chez la femme enceinte.
Staphylococcus résistant à la méthicilline- (SARM) - oxacilline (SARO) (culture bactériologique du SARM, SARM)		micro	SARMC	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				24 hres à 4°C Pour la recherche de SARM, les spécimens acceptables sont : l'écouvillon nasal, paume, aisselles et périnée; cependant, le spécimen nasal est le plus recommandé. Réf. 15.2

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Urines (DCA) <i>Culture bactérienne (réf. 7.0), recherche de BK (réf. 7.1.2) recherche de levures (mycoses) (réf. 7.1.1) : voir les informations au titre culture</i>		micro	URINC	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				Indiquer clairement dans le champ site le mode de prélèvement. . Voir annexe 5.7 pour la technique du prélèvement. -Culture bactériologique -Prélèvement par mi-jet -Prélèvement «porteur sonde» -Sac collecteur pour pédiatrie -Prélèvement par cystoscopie ou cathétérisme vésical ou tube néphrostomie Noter en commentaire de requête : - S'il s'agit d'une femme enceinte - Si le patient prend des antibiotiques - S'il s'agit d'un contrôle post-traitement - S'il s'agit d'une cystite Voir annexes 5.6.1, 5.6.2, 5.7.
- Culture virale						1 contenant stérile 90 ml				Après consultation auprès du microbiologiste, la recherche de cytomégalovirus (CMV) dans l'urine peut être demandée. Réf. 7.1.5
Voies respiratoires inférieures Culture bactérienne, recherche de BK, recherche de mycoses : voir les informations au titre culture		micro	VRI	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				Indiquer dans le champ source le type de prélèvement effectué pour obtenir les sécrétions des voies respiratoires inférieures. Indiquer si le patient est neutropénique, le traitement de l'échantillon sera alors différent. Ordinairement, le laboratoire n'accepte qu'un seul échantillon par jour par patient. Communiquer avec le laboratoire avant d'en envoyer un deuxième. Le laboratoire procède à une évaluation de la qualité de l'expectoration avant d'effectuer son analyse. Les expectorations fortement contaminées par des sécrétions oropharyngées sont à reprendre. Nous indiquons en commentaire de requête : « Spécimen salivaire, S.V.P. faire parvenir un autre échantillon ». L'échantillon sera jeté après 24 heures (à 4°C) à moins d'avis contraire. Réf. 4.0
-Recherche de Legionella		micro	LEGN	CSSSRY		1 tube pour pré. sécr. bronch.				La maladie du Légionnaire est une infection aiguë des voies respiratoires inférieures causée par le Legionella pneumophila et autres bactéries de la même famille. L'analyse est disponible sur demande pour les autres échantillons. Préciser (si prescrit) en commentaire de requête : Recherche de Légionella. L'analyse est faite automatiquement sur les lavages broncho-alvéolaires, les biopsies transthoraciques et les brossages protégés. L'expectoration n'est pas un spécimen recommandé. Réf. 4.1.1
-Recherche d'anaérobies						1 petit tube stérile				Préciser (si prescrit) en commentaire de requête : Recherche d'anaérobies. Réf. 4.1.2 La recherche d'anaérobies dans les sécrétions des voies respiratoires inférieures n'est pas disponible sur des échantillons prélevés par expectoration ou par aspiration des sécrétions trachéales ou bronchiques. La recherche d'anaérobies est disponible uniquement sur des sécrétions prélevées par biopsie transthoracique, les brossages protégés et lavages broncho-alvéolaires (BAL)
-Recherche de mycoses profondes		micro	MYCOP	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				La recherche de mycose est faite si le médecin le demande. Réf. 4.1.3
-Recherche de levures			MYLEV	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				

ANALYSE	#	Super- vision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

-Recherche de B.K.		micro	BK	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				Réf. 4.1.4 Les mycobactéries peuvent être isolées à partir de divers spécimens. Cependant, la tuberculose étant une maladie tout d'abord pulmonaire, la plupart des spécimens seront des sécrétions des VRI (expectorations) .Au laboratoire, cette analyse n'est faite que deux fois par semaine. Le laboratoire n'accepte qu'une seule expectoration par jour et par malade. Communiquer avec nous pour un cas particulier.
Voies respiratoires supérieures Culture bactérienne, recherche de BK, recherche de mycoses : voir les informations au titre culture										
-bouche		micro	BOUCH	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				La culture bactériologique ne sera disponible que sur indication précise en commentaire de requête, du germe à rechercher, et après consultation avec un microbiologiste. Réf. 3.0
- recherche de levures (Candida)		micro	MYLEV	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				Analyse disponible sur demande. Spécifier en commentaire de requête : « Recherche de levures ». Sans indication particulière, le laboratoire procédera à une culture pour recherche de Candida sp. Réf. 3.1.1
- Culture virale -gorge	40080	micro	GORGE	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				Voir « Culture virale ». Réf. 3.2
- Recherche de gonocoque (Neisseria gonorrhoeae)	40200	micro	GONO	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair 1 tige avec milieu de charbon				Indiquer en commentaire de requête : « Recherche de Neisseria gonorrhoeae ». Réf. 3.3.1 Acheminer le prélèvement en dedans de 2 heures au laboratoire , le Neisseria gonorrhoeae est très sensible aux variations de température et ne survit que quelques heures dans le milieu de transport.
- Recherche d'association fusso-spirochétienne (angine de Vincent)			GORGE	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				Dans le champ source, choisir « Gorge – recherche de » et dans le champ site « Angine de Vincent ».Réf. 3.3.2
- Recherche du bacille de la diphtérie						1 tige AMIES milieu clair 1 tige flexible en alginate				Si prescrit par le médecin, spécifier en commentaire de requête : « Recherche du bacille de la diphtérie ». Réf. 3.3.3 Analyse disponible sur demande. Le Corynebacterium diphteria est le germe responsable de la diphtérie.
- Streptocoque du groupe A (recherche d'antigène)	40268	micro	GORGE	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				
- Culture virale (Herpes simplex)										Voir « Culture virale ».
-nasopharynx	40080	micro	VRS	CSSSRY		1 seringue 10 ml 1 tube Levine pédiatrique				

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

- Recherche de Bordetella pertussis (coqueluche)	40023	micro	BPERT	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml 1 tube stérile contenant milieu de transport fourni par le labo (Regan Low semi-solide). Matériel de prélèvement : voir remarques*				Préciser en commentaire de requête : Recherche de Bordetella pertussis. Réf. 3.4 Le Bordetella pertussis est l'agent de la coqueluche. Milieu de transport disponible au laboratoire de microbiologie. *Matériel de prélèvement : référer aux techniques de soins de l'AQESS pour le prélèvement des sécrétions nasopharyngées.
-nez -Recherche d'eosinophiles	3735	micro	VRS	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair 1 lame microscope				N.B. : Spécifier en commentaire de requête s'il s'agit d'un patient neutropénique. Réf. 3.5 N.B. : Le prélèvement est habituellement fait par le médecin. Spécifier en commentaire de requête « Recherche d'eosinophiles ». Réf. 3.6.1

Culture de BK (BK ou mycobacterium) :
Remarques : Préciser dans commentaire de requête si plusieurs analyses demandées sur le même spécimen.

-Auramine stat	3770	micro	STAU	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				Inclut la culture BK. Préciser la source et le site.
-BK (sauf urine et selles)	3772	micro	BK	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				Préciser la source et le site.
-BK urine	3772	micro	BK URS	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				Prélever un minimum de 40 ml d'urine préférablement celle du matin dans un contenant stérile. Préciser la source et le site
-BK selles	3772	micro	BK URS	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				Préciser la source et le site
Culture de cellules hématopoïétiques de la moelle osseuse via sang périphérique										Voir « Culture de cellules souches (progénitrices) dans sang périphérique ».
Culture de cellules souches (progénitrices) dans sang périphérique (Recherche de Vaquez, culture de cellules hématopoïétiques de la moelle osseuse via sang périphérique)	20622	hémato	VAQZ	M		5 tubes vert clair - héparine sodium	✓			Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Prélever le mercredi matin avant 8 h 30 pour envoi extérieur le même jour. T° pièce. Acheminer immédiatement au laboratoire. Peut être demandé seul ou combiné à une demande de gène JAK-2.

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Culture de mycoses :

Remarques : Préciser dans commentaire de requête si plusieurs analyses demandées sur le même spécimen.

Culture de mycoses	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	4 HRES	8 HRES	12 HRES	REMARQUES
Culture de mycoses										
Mycose (identification)										
-Mycoses superficielles avec calcofluor -Recherche de dermatophytes (cheveux/ongles/peau/squa mes)	3762	micro	MYCOS	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml (ex. boîte de pétri) 1 pince épilatoire (si besoin) 1 lame de bistouri				Réf. 13.0
-Mycoses superficielles sans Calcofluor (oreille)	3762	micro	MYCOS	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				
-Mycoses profondes (culture) (Voies respiratoires) .Expecto/trachée .Lavage bronchique/BAL .Sécrétions bronchiques .Plèvre/Liquide pleural	3763	micro	MYCOP	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				
-Mycoses profondes (culture) .Biopsie/Moëlle .Liquide non stérile .Sang .Pus salle d'opération .Pus/Plaie/Peau .Tissu/Broyat .Spéc. autopsie	3763	micro	MYCOP	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				
-Calcofluor stat		micro	STCAL	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				Préciser la source et le site
-Levures (recherche de) (Bouche/Oreille/Eil)	3766	micro	MYLEV	CSSSRY		1 tige AMIES milieu clair				Indiquer en commentaire de requête : Recherche de levures. Si une culture de routine a été demandée, nous procéderons à la recherche de levures avec l'écouvillon prélevé pour culture de routine. Réf. 1.1.3
Culture d'Herpes simplex, de varicelle zoster ou de chlamydia uniquement	3678	micro	CVIRA	J		1 contenant stérile 90 ml				Préciser la nature du prélèvement et le virus recherché.


ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Culture virale générale (Adenovirus, Arbovirus, Coxsackie, Enterovirus, Herpes, Poliovirus)		micro	CVIRA	J		*1 écouvillon stérile en coton ou dacron 1 milieu de transport pour culture virale ou **1 contenant stérile 90 ml (selon le spécimen requis)				Préciser la nature du prélèvement et le virus recherché. *Milieu de transport pour culture virale (milieu avec liquide rose disponible au magasin de l'hôpital utilisé pour bouche – gorge – prépuce – vésicule – vulve. Mettre l'écouvillon dans le tube contenant le milieu de transport viral après le prélèvement. Il est important de ne pas retirer la tige montée avant l'envoi au laboratoire. Une fois prélevé, le spécimen est conservé à une température de 4°C (frigo). Ne jamais laisser le spécimen à la température de la pièce. **Pour la culture virale sur des selles, utiliser un CST (contenant stérile). Réf. 21.0 <i>Pour le personnel du labo uniquement: Congeler.</i>
Herpes simplex -bouche			CVIRA			1 écouvillon stérile en coton ou dacron 1 milieu de transport pour culture virale				MT conservé à T° ambiante jusqu'au prélèvement Le diagnostic de l'infection à Herpes simplex s'effectue par une méthode de culture cellulaire. Ce test est disponible via notre laboratoire de référence. Mettre l'écouvillon dans le tube contenant le milieu de transport viral après le prélèvement. Il est important de ne pas retirer la tige montée avant l'envoi au laboratoire. Une fois prélevé, le spécimen est conservé à une température de 4°C (frigo). Ne jamais laisser le spécimen à la température de la pièce. Réf. 3.1.2
-gorge			CVIRA			1 écouvillon stérile en coton ou dacron 1 milieu de transport pour culture virale				Mettre l'écouvillon dans le tube contenant le milieu de transport viral après le prélèvement. Il est important de ne pas retirer la tige montée avant l'envoi au laboratoire. Une fois prélevé, le spécimen est conservé à une température de 4°C (frigo). Ne jamais laisser le spécimen à la température de la pièce. Réf. 3.3.4
-sécrétions urogénitales			CVIRA			Réf. 6.3				Les sécrétions vaginales ne sont pas acceptées, seulement les sécrétions du col pour les femmes. Mettre l'écouvillon dans le tube contenant le milieu de transport viral après le prélèvement. Il est important de ne pas retirer la tige montée avant l'envoi au laboratoire. Une fois prélevé, le spécimen est conservé à une température de 4°C (frigo). Ne jamais laisser le spécimen à la température de la pièce. Réf. 6.3
Culture virale pour différenciation des souches du virus de la varicelle-Zoster (VVZ)		micro		LSPQ		1 milieu de transport pour culture virale				Indiquer l'adresse complète du patient. Cette analyse n'est disponible que pour les patients présentant le contexte clinique suivant : a. Une primo-infection chez un enfant de moins de 3 ans, qui est dans un état fébrile, avec ou sans éruption cutanée. b. Une primo-infection ou réactivation virale chez un individu immunocompromis comme un patient atteint du Sida ou ayant subi une transplantation. c. Un syndrome d'allure mononucléosique chez un patient sans anticorps hétérophiles ou sans anticorps spécifiques au virus d'Epstein-Barr. Pour d'autres cas, l'analyse ne sera pas effectuée.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Cyclosporine (Quantitatif) (Neoral) (sang total)	30631	bio	CYCLO	ND		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2, I				<p>SPÉCIMEN ENVOYÉ AU CHUM NOTRE-DAME (PAR DÉFAUT C'EST LÀ QU'ON L'ENVOIE)</p> <p>Indiquer en commentaire de requête si le prélèvement est pré ou postdose ainsi que la date et l'heure de la dernière dose du médicament.</p> <p>Puisqu'il est important de respecter scrupuleusement l'heure de prise du médicament, le patient devrait se rendre au CLSC le plus tôt possible afin que son prélèvement soit effectué à l'heure voulue. Autrement, le personnel des CLSC ne peut pas garantir que le prélèvement pourra être effectué avant l'heure de prise du médicament et le patient risque d'être obligé de revenir un autre jour pour son prélèvement.</p> <p>Ne pas centrifuger.</p> <p>Par défaut, ce test est envoyé au CHUM Notre-Dame; si le test doit être effectué dans un autre hôpital, faire une requête papier.</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sang total (tube primaire) et envoyer congelé.</i></p>
Cyclosporine (Quantitatif) (Neoral) (sang total)	30631	bio	1 ad verte	À spécifier sur la requête (demander au patient où il est suivi) sinon sera envoyé par défaut au CHUM-ND		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2, I				<p>SPÉCIMEN ENVOYÉ AILLEURS QU'AU CHUM : PRELEVER LE MARDI SEULEMENT</p> <p>Indiquer en commentaire de requête si le prélèvement est pré ou postdose ainsi que la date et l'heure de la dernière dose du médicament.</p> <p>Puisqu'il est important de respecter scrupuleusement l'heure de prise du médicament, le patient devrait se rendre au CLSC le plus tôt possible afin que son prélèvement soit effectué à l'heure voulue. Autrement, le personnel des CLSC ne peut pas garantir que le prélèvement pourra être effectué avant l'heure de prise du médicament et le patient risque d'être obligé de revenir un autre jour pour son prélèvement.</p> <p>Ne pas centrifuger.</p> <p>Par défaut, ce test est envoyé au CHUM Notre-Dame; si le test doit être effectué dans un autre hôpital, faire une requête papier.</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver et envoyer le tube primaire à 4C</i></p>
Cysticercose (Anticorps)	80506	micro	CYSTI	LSPQ		1 tube or - gel 5 ml				<p>Indiquer l'adresse complète du patient.</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i></p>
Cystine (urine 24 h)	30136	bio	1 Ad verte	St-Luc		1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 h, sans agent de conservation. Voir annexe 5.3.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Cytogénétique moléculaire pour diagnostic du Chromosome de Philadelphie (leucémie myéloïde chronique) (sang total)		hémato	PHILA	M		1 tube vert clair - héparine sodium	✓			<p>Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. <i>Cette analyse est réservée aux demandes des hémato-oncologues.</i> Prélever le mercredi matin avant 8 h. Apporter immédiatement au service de biologie médicale. Inscrire les renseignements obligatoires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic • Traitement • Le patient reçoit-il du Gleevec; si oui, depuis quand? <p>Inscrire le type de dosage demandé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • FISH • PCR • Caryotype* • Cytogénétique <p>Si non précisé, vérifier auprès du médecin <i>Pour le personnel du labo uniquement :</i> *Pour une demande de caryotype : Compléter et joindre le formulaire ci-dessous.</p>  <p>formulaire demande caryotype HMR nov.</p> <p>Si technique cytogénétique : Prévenir le labo cytogénique à Maisonneuve-Rosemont (514) 252-3400 ext. 3748 et faire parvenir au labo #5 (sous-sol)</p> <p>Si PCR : Prévenir la biologie moléculaire à Maisonneuve-Rosemont (514) 252-3400 ext. 6203 et faire parvenir : Département d'hématologie Biologie moléculaire Pavillon Marcel-Lamoureux/Local 001</p>
	20731									
Cytologie gynécologique										Voir « section cytologie ».
Cytologie non gynécologique										Voir « section cytologie ».
D-Dimère (fibrine dégradation products, fdp, produits de dégradation de la fibrine)	20061	hémato	DDIM	CSSSRY		1 tube bleu - citrate sodium, I	✓			
Délétion du chromosome Y (microdélétions, délétions)										Analyse non disponible au CSSSRY. Référer le patient dans un laboratoire privé.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Y)										
Dépistage urinaire de drogues et de médicaments										Contactez Dre Marie Gingras
Désipramine (Norpramine, Pertofrane)	30607	bio	DESPR	M		2 tubes or - gel 5 ml				Volume minimum de sérum : 3 ml Antidépresseurs tricycliques. Indiquer en commentaire de requête : - l'heure et la date du prélèvement - l'heure et la date de la dernière dose Pour toutes informations concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.
Dexaméthasone (test de suppression à la dexaméthasone)										Le patient doit avoir pris sa dose de dexaméthasone la veille (entre 11hPM et minuit). Ne pas faire le dosage si le patient n'a pas pris le médicament. Faire un dosage de cortisol (CORT) le plus près possible de 8hAM. Inscrire en commentaire de requête que c'est un test à la dexaméthasone.
DHEA-S (Sulfate de déhydroépiandrostérone, DHEAS) (sérum)	30151	bio	DHES	Pierre-Boucher		1 tube or - gel 5 ml				Peut faire partie du bilan androgénique.
Diazépam (Diazepam, Valium) (plasma)	30621	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
Digoxine (Lanoxin®)	30640	bio	DIGO	CSSSRY		1 tube or - gel 5 ml				Indiquer à la saisie de requête : - l'heure du prélèvement - l'heure et la date de la dernière dose - la date du début du traitement - les autres médicaments Indiquer sur le tube : - l'heure et la date du prélèvement. Temps idéal de prélèvement : pré-dose. Pour toutes informations supplémentaires concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie. <i>Note : Le temps d'atteinte du niveau d'équilibre est de 7 jours.</i>
Disopyramide (Rythmodan®)	30641	bio	1 Ad verte	Hopital Laval, Québec		1 tube or - gel 5 ml				Antiarythmiques. Indiquer : - heure et date du prélèvement - heure et date de la dernière dose. Contacter pharmacie pour procédure de prélèvement.
Doxépine (Doxepine, Sinequan, sinéquan) (plasma)	30607	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Drogues de rue (bilan drogues)										Commander les drogues recherchées individuellement. Si non spécifié, et si demandé par un psychiatre, commander BDROG et seul le dépistage urinaire du cannabis (MARI), de la cocaïne (COKE) et des amphétamines (incluant MDMA) (AMP) sera fait (seules ces drogues sont dosées au CSSRY). Le dépistage urinaire des autres drogues est fait au CTQ-INSPQ (voir Dépistage urinaire de drogues et de médicaments).
Dual test (twin test)										Non disponible.
Dystrophie musculaire oculo-pharyngée (test génétique)	50088	bio	1 Ad verte	ND (neuro)		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				Prélever le mardi matin. T° pièce. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer sang complet</i>
EBV-EBNA IgG ou Ac totaux (ELISA) (Mononucléose–Ac spécifiques anti EBNA, Epstein Barr Virus, EBV IgG ou Ac totaux, eps)	40740 40662	micro	EBV*	HD		2 tubes or - gel 5 ml				Ce test comprend un monotest + un dosage de EBV (IgG – VCA IgG).
Echinococcose (Anticorps) (Kyste hydatique)	80508	micro	ECHIN	LSPQ		2 tubes or - gel 5 m				Il peut s'avérer utile de répéter l'analyse 2 à 3 semaines plus tard. Indiquer s'il s'agit d'un sérum unique, d'un premier ou d'un second sérum. Indiquer l'adresse complète du patient. Parasitoses fréquentes en zones tropicales. Ces tests s'adressent donc principalement à des patients qui ont voyagé en zones tropicales ou à des immigrants venant de pays où ces parasitoses sont endémiques. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Ehrlichiose (Anticorps) (Anaplasma phagocytophilum)	80512	micro	ERLCH	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. Préciser le type de spécimen : si 1 ^{er} sérum, un deuxième spécimen sérique sera requis 15 jours plus tard. Cette demande peut également être faite sur un sérum unique ou tardif. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Électrolytes (ionogramme)	30478 30398 30115	bio	ISE6	CSSSRY	ISE6	1 tube or – gel 5 ml				Comprend: sodium (Na), potassium (K), chlorures (Cl).
Électrolytes microméthode	30478 30398 30115	bio	PISE	CSSSRY		1 microtainer vert avec gel				Comprend: sodium (Na), potassium (K), chlorures (Cl).
Électrolytes (urine 24 hres)	30478 30398 30115	bio	24UEL	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 h, sans agent de conservation. Comprend sodium (Na), potassium (K), chlorures urinaires (Cl). Voir annexe 5.3
Électrolytes(urine miction)	30478 30398 30115	bio	UELEC	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				Prélever une miction au hasard (Liste d'urgence). Comprend : sodium (Na), potassium (K), chlorures urinaires (Cl).
Électrolytes (selles)										Analyse non disponible (11-07-2012). Veuillez inscrire en commentaire de requête que cette analyse n'est pas disponible.
Electrophorèse des protéines (Liquide céphalo-rachidien, LCR) (Investigation pour sclérose en plaques) (Routine S.E.P., bandes oligoclonales L.C.R., immunoelectrophorèse du LCR)	30172 30173	bio	RSEP	ND		1 ponction lombaire, 1 tube or – gel 5 ml				Ce groupe test comprend une électrophorèse des protéines (LCR) et une électrophorèse des protéines (sérum) <i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : LCR : volume minimal 0,35 ml et 0,5 ml de sérum minimum. Conserver à 4° C ou congeler si > 3 jours.
Electrophorèse des protéines (fraction monoclonale, paraprotéine) (Sérum)	30173	bio	ELEC	CSSSRY	ELEC	3 tubes or – gel 5 ml				Analyse restreinte à 1 fois/mois. L'immunofixation et le dosage des immunoglobulines suivront s'il-y-a-lieu.
Electrophorèse des protéines (Urine) (recherche de protéines de Bence-Jones, immunoelectrophorèse ou immunofixation urinaire, recherche chaînes légères libres Kappa et Lambda urinaires, électrophorèse des protéines urinaires)	30174	bio	BENC7	CSSSRY	BENC7	1 contenant urine 1L				Urine <u>complète</u> du matin. À la demande du médecin, le test peut se faire sur les urines des 24 heures ou sur une miction. Un dosage des protéines sera effectué; si le résultat est $\geq 0,2$ g/L, l'électrophorèse des protéines sera effectuée. Analyse restreinte à 1 fois/mois. L'immunofixation suivra s'il-y-a-lieu.
Electrophorèse facteur VIII (Ag)										Demande spécifique des hématologistes. Sera envoyé selon les directives de l'hématologiste.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Encéphalite équine de l'Est (virus de)										Communiquez avec le microbiologiste.
Encéphalite de Saint-Louis (virus de)										Communiquez avec le microbiologiste.
Entamoeba histolytica/dispar (Différenciation par TAAN)	80570	micro	1 Ad verte	LSPQ		1 contenant 90 ml avec préservatif (SAF) 1 contenant 90 ml				Voir annexe 5.9
Entérovirus (Anticorps IgG ou Ac totaux (Par Ag testé))										Ce test n'est plus disponible sur un sérum, se fait seulement sur une culture virale (selles ou gorge; voir culture virale). Réf. : 21.0
Enzymes musculaires										Faire un CK total (CK6)
Enzyme de conversion angiotensine (ACE, ECA) (sérum)	30176	bio	1 Ad verte	St-Luc		1 tube or – gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et congeler le sérum. Envoyer le spécimen congelé.</i>
Enzymes érythrocytaires (Par enzyme) Acétylcholinestérase (cas d'intoxication chronique), (cholinestérase vraie, Acétylcholinestérase érythrocytaire) (sang total)	20825	bio	ACETY	M-Bio-7		1 tube vert clair – héparine sodium, I				Dosage lors d'exposition ou intoxication aux pesticides et herbicides organophosphorés (Cygon, Kilex, Dutox) et organochlorés. (DOL, déclaration obligatoire) Prélèvement : Niveau de base si possible ou aux deux semaines si l'exposition est continue, à cause de l'effet cumulatif. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer le sang total.</i>
Erythropoïétine (EPO) (sérum)	20827	hémato	ERPOI	St-Luc		1 tube or – gel 5 ml	✓			Peut être prélevé n'importe quel jour. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Doit être doublement centrifugé. Congeler le sérum</i>
Estriol ou E ₃										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Estrogène (estradiol, Oestradiol-17B, estradiol, E2, estrone) (sérum)	30360	bio	EST*	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml	✓			Indiquer la date des dernières menstruations. Spécifier si prise de contraceptif. Inscrire le nombre de semaines de grossesse si la patiente est enceinte. Normalement prélevé entre le 10 ^e et le 22 ^e jour du cycle menstruel.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Éthanol (Alcool éthylique, dépistage) (Plasma)	30177	bio	ETHNL	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I				NON DISPONIBLE A L'EXTERNE. Indiquer en commentaire de requête que l'analyse est non disponible en externe. Ce dosage est effectué pour des fins cliniques seulement (voir annexe 5.12) <i>Pour le personnel du labo : Dosage fait sur le plasma (tube lavande centrifugé).</i>
Ethosuximide (Zarontin) (plasma)	30178	bio	1 Ad verte	Royal-Victoria		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				Indiquer en commentaire de requête : - l'heure du prélèvement - l'heure et la date de la dernière dose Pour toutes informations concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>
Étude cytogénétique (Fa de moelle)	50719	héματο	CARYM	M-labo cytogénétique		5 à 6 tubes vert clair – héparine sodium ou (moelle), I	✓			Pour les cas de greffe de moelle. Contacter hématologie (3544). Toujours indiquer la nature des spécimens. Protéger des T° excessives.
Facteur II (Activité)	20080	héματο	FAC2	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			Indiquer en commentaire de requête l'heure du prélèvement.
Facteur V (Activité)	20084	héματο	FAC5	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			Indiquer en commentaire de requête l'heure du prélèvement.
Facteur VII (Activité)	20085	héματο	FAC7	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			Indiquer en commentaire de requête l'heure du prélèvement.
Facteur VIII (Activité)	20087	héματο	FAC8	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			Indiquer en commentaire de requête l'heure du prélèvement.
Facteur IX (Activité)	20082	héματο	FAC9	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			Indiquer en commentaire de requête l'heure du prélèvement.
Facteur X (Activité)	20091	héματο	FAC10	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			Indiquer en commentaire de requête l'heure du prélèvement.
Facteur XI (Activité)	20093	héματο	FAC11	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			Indiquer en commentaire de requête l'heure du prélèvement.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Facteur XII (Activité)	20095	hémato	FAC12	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			
Facteur XIII (Activité, dépistage, solubilité dans l'urée) (Semi-quantitatif)	20099	hémato	FAC13	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			
Facteur V Leiden	20851	hémato	SLEID	J		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I	✓			Un minimum de 2 ml est requis. T° pièce.
Facteur V Québec (facteur V plaquettaire, déficit plaquettaire)	20851	hémato	I Ad verte	J		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I				Garder et envoyer à T° pièce. Peut être prélevé en tout temps.
Facteur VIII antigénique (Facteur VIII : Ag)										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Facteurs VIII et IX lyophilisés										Communiquer avec la banque de sang.
Facteur de mutation du fibrinogène										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Facteur Von Willebrand (Activité) (RcoF Cofacteur de la ristocétine)	20088	hémato	VWILB	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			Préciser si le patient a reçu des anticoagulants dans les 10 derniers jours.
Falciformation (Test de) Thiosulfite (Drépanocytose, Recherche d'hématies falciformes, Hémoglobine S, Dépistage d'anémie falciforme /Drépanocytose /hémoglobine S)	20360	hémato	HFALC	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I	✓			Garder T° pièce. Apporter en hématologie.
Fasciolase		micro	I Ad verte	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Fer (Sérum)	30191	bio	FER6	CSSSRY	FER1	1 tube or – gel				Le dosage de la transferrine ainsi que le calcul du pourcentage de saturation de la transferrine

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

						5 ml				seront automatiquement effectués lors d'une demande de fer sérique.
Ferritine	30193	bio	FERR6	CSSSRY	FTIN1	1 tube or – gel 5 ml				
Fibrinogène (Activité) (Facteur I, facteur 1)	20102	héματο	FIBRI	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			Préciser si le patient a reçu des anticoagulants dans les 10 derniers jours
Fièvre Dengue		micro	FDENG	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Fièvre Q (Anticorps) (IgG ou Ac totaux) Coxiella burnetti	80568	micro	FIEQ	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. Préciser le type de spécimen. <ul style="list-style-type: none"> Si 1^{er} sérum ou non précisé : FIEQ (1^{er} sérum en attente du 2^e – fièvre Q phase II sera en attente. Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard. Si sérum unique ou tardif : le système informatique réflexera FQPHI pour phase I et II). Si fièvre Q phase I est prescrite, indiquer : sérum unique.
Filariose (Anticorps)	80514	micro	FILAR	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Parasitoses fréquentes en zones tropicales. Ces tests s'adressent donc principalement à des patients qui ont voyagé en zones tropicales ou aux immigrants venant de pays où ces parasitoses sont endémiques. Indiquer l'adresse complète du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Flécaïnamide										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Fluor (plasma)	30861	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>
Flurazépam (Dalmane, Somnol, flurazepam) (plasma)	30621	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>
Fonction rénale globale										Faire une créatinine (CREAT6)

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Formule sanguine complète (FSC) ou Hb-Ht-Plaquettes (Automatisé) (Hématocrite, hémoglobine, hémogramme, indices globulaires)										
Formule sanguine complète	20361	héмато	FSC1	CSSSRY	<u>FSC</u>	1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I	✓			T° pièce. Un minimum de 2 ml est requis.
Formule sanguine protocole Clozaril	20361	héмато	FSC3	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2,				Analyse de la formule sanguine dans le cadre du suivi des patients prenant de la clozapine (clozaril). Inscrire en commentaire de requête : « FSC protocole Clozaril ». T° pièce. Un minimum de 2 ml est requis.
Formule sanguine complète Microméthode	20364	héмато	FSC1M	CSSSRY		1 microtainer lavande, I	✓			
Hb-Ht-Plaquettes	20361	héмато	FSC1	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2	✓			
Fragilité osmotique	10070	héмато	2 AD vertes	ND, hémato		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I	✓			Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Mercredi matin seulement avant 8 h. Apporter immédiatement au service de biologie médicale. T° pièce. Protéger des T° excessives. Laboratoire d'hématologie. Pavillon Deschamps 6 ^e étage, pièce E-6123 1560 rue Sherbrooke est, Montréal, H2L 4M1.
Frottis périphérique										Remplacée par frottis sanguin (2008-03-06).
Frottis sanguin (Différentielle manuelle)	20362 20361	héмато	FSANG FSC1	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I	✓			Si anormale, présenter à l'hématologiste.
Fructosamine (sérum)	30196	bio	FRUC*	CHALE	FRUCT	1 tube or – gel				<u>Pour le personnel du labo uniquement</u> : Congeler le sérum
FSH (Hormone folliculo-stimulante) (Hormone folliculo-stimulante)	30240	bio	FSH	CSSSRY		1 tube or – gel				Pour les femmes enceintes, indiquer le nombre de semaines de grossesse. Lors du prélèvement, inscrire le nombre de jours postmenstruation.
Gabopentine (Neurontin)										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.



ANALYSE	#	Super- vision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Galactomananne	41001	micro	BSPEC	M		1 tube or – gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger et congeler à -70°C. Décanter dans un petit tube vissé.</i>
Galactose-1-phosphate (galactosémie) (sang total séché)		bio	1 ad vert	CHUS – Biochimie génétique		Papier filtre				Déposer un minimum de 4 gouttes de sang sur un papier filtre. Laisser sécher et envoyer au labo dans un sac de plastique refermable. Garder à température pièce.
Gammagard	10701 10511	B-Sang	AH-238	CSSSRY		N/A				Dans la section « Demande », cocher gammaglobulines, inscrire I/M. Indiquer la quantité désirée. Inscrire au dossier le # de lot donné. Réf. : 9.8
Gammaglobuline I.M. & I.V.	10701 10511	B-Sang	AH-238	CSSSRY		N/A				Dans la section « Demande », cocher gammaglobulines, inscrire I/M. Indiquer la quantité désirée. Inscrire au dossier le # de lot donné.
Gastrine (serum)	30211	bio	GASTR	St-Luc		1 tube or – gel GL		✓		Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Le patient doit avoir cessé les inhibiteurs de pompe à proton (IPP) ou tout autre antiacide prescrit par son médecin au moins 2 semaines avant le prélèvement ainsi que les antiacides en vente libre au moins 1 semaine avant le prélèvement. Mettre sur glace. Apporter immédiatement au service de biologie médicale. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler en moins de 30 min. postprélèvement.</i>
Gaz sanguins (pO2, pCO2, pH, HC03) (Bilan acido-basique, gaz) - artériel	30212	bio	GAZA	CSSSRY		1 seringue gaz artériel, GL				Délai de conservation : 1 heure ; Volume minimum requis de 1 ml. Inscrire en commentaire de requête l'heure ainsi que le type de prélèvement. Identifier la seringue adéquatement (ne pas mettre d'autocollant sur le piston). Mettre le spécimen sur glace. Voir annexe 5.13 DISPONIBLE À L'INTERNE SEULEMENT
Gaz sanguins (pO2, pCO2, pH, HC03) (Bilan acido-basique, gaz) - artériel par canule	30212	bio	GAZCA	CSSSRY		1 seringue gaz artériel, GL				Délai de conservation : 1 heure ; Volume minimum requis de 1 ml. Inscrire en commentaire de requête l'heure ainsi que le type de prélèvement. Identifier la seringue adéquatement (ne pas mettre d'autocollant sur le piston). Mettre le spécimen sur glace. Voir annexe 5.13 DISPONIBLE À L'INTERNE SEULEMENT
Gaz sanguins (pO2, pCO2, pH, HC03) (Bilan acido-basique, gaz) - veineux	30212	bio	GAZV	CSSSRY		1 seringue gaz artériel, GL				Délai de conservation : 1 heure ; Volume minimum requis de 1 ml. Inscrire en commentaire de requête l'heure ainsi que le type de prélèvement. Identifier la seringue adéquatement (ne pas mettre d'autocollant sur le piston). Mettre le spécimen sur glace. Voir annexe 5.13 DISPONIBLE À L'INTERNE SEULEMENT SI DEMANDÉ EN EXTERNE FAIRE UN BICARBONATE / CO2 TOTAL (HC03 ; tube gel)
Gaz (pO2, pCO2, pH, HC03) (Bilan acido-basique, gaz)	30212	bio	GD	CSSSRY		1 seringue gaz artériel, GL				Délai de conservation : 1 heure ; Volume minimum requis de 1 ml. Inscrire en commentaire de requête l'heure ainsi que le type de prélèvement. Identifier la seringue adéquatement (ne pas mettre d'autocollant sur le piston).

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

- dialysat										Mettre le spécimen sur glace. Voir annexe 5.13 DISPONIBLE À L'INTERNE SEULEMENT
Gaz sanguins (pO2, pCO2, pH, HC03) (Bilan acido-basique, gaz) - capillaire	30212	bio	GAZC	CSSSRY		1 capillaire pour prélèvement de gaz sanguin				Délai de conservation : 1 heure Volume minimum requis : remplir le capillaire au complet. Inscrire en commentaire de requête l'heure ainsi que le type de prélèvement. Identifier la seringue adéquatement (ne pas mettre d'autocollant sur le piston). Mettre le spécimen sur glace. Voir annexe 5.13 DISPONIBLE À L'INTERNE SEULEMENT SI DEMANDÉ EN EXTERNE FAIRE UN BICARBONATE / CO2 TOTAL (HCO3 ; tube gel)
Gaz sanguins (pO2, pCO2, pH, HC03) (Bilan acido-basique, gaz) sang de cordon- veineux	30212	bio	VGAZB	CSSSRY		1 seringue gaz artériel, GL				Délai de conservation : 1 heure ; Volume minimum requis de 1 ml. Inscrire en commentaire de requête l'heure ainsi que le type de prélèvement. Identifier la seringue adéquatement (ne pas mettre d'autocollant sur le piston). Mettre le spécimen sur glace. Voir annexe 5.13 DISPONIBLE À L'INTERNE SEULEMENT
Gaz sanguins (pO2, pCO2, pH, HC03) (Bilan acido-basique, gaz) sang de cordon- artériel	30212	bio	AGAZB	CSSSRY		1 seringue gaz artériel, GL				Délai de conservation : 1 heure ; Volume minimum requis de 1 ml. Inscrire en commentaire de requête l'heure ainsi que le type de prélèvement. Identifier la seringue adéquatement (ne pas mettre d'autocollant sur le piston). Mettre le spécimen sur glace. Voir annexe 5.13 DISPONIBLE À L'INTERNE SEULEMENT
Gaz sanguins (pO2, pCO2, pH, HC03) (Bilan acido-basique, gaz) sang de cordon	30212	bio	NGAZB	CSSSRY		1 seringue gaz artériel, GL				Délai de conservation : 1 heure ; Volume minimum requis de 1 ml. Inscrire en commentaire de requête l'heure ainsi que le type de prélèvement. Identifier la seringue adéquatement (ne pas mettre d'autocollant sur le piston). Mettre le spécimen sur glace. Voir annexe 5.13 DISPONIBLE À L'INTERNE SEULEMENT
Génotypage de l'hépatite C (VHC Génotypage par séquençage, (Hépatite C (Génotypage),	80545	micro	GTHCV	LSPQ		2 tubes lavande 4 ml - EDTA K2				Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Disponible les jours ouvrables seulement. Indiquer l'adresse complète du patient. Apporter le spécimen immédiatement au laboratoire. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger et congeler à -70°C. Expédier sur glace sèche.</i>
Génotypage du tropisme VIH (ARN viral et ADN proviral)		micro	BSPEC	St-Luc		ARN viral / plasma : 1 tube lavande 4 ml - EDTA K2 ADN				Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Cette analyse est effectuée sur l' ARN viral plasmatique (plasma) ou l' ADN proviral (sang complet) selon certaines conditions : A) Charge virale > 400 copies/ml : ARN viral / plasma B) Charge virale < 400 copies/ml ou indétectable : ADN proviral / sang complet

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

						proviral / sang complet : 1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<p>A) ARN viral / plasma</p> <ul style="list-style-type: none"> Acheminer au laboratoire en dedans de 6 heures du prélèvement. <p><i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler à - 0°C. Expédier s r glace sèche-</i></p> <p>B) ADN proviral / sang complet :</p> <p>Acheminer au laboratoire à 1 T° pièce. Ne pas centrifuger.</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver à a T° pièce ou r frigérier pour un maximum de 10 jours. Ne pas centrifuger ni congeler.</i></p> <p>Le spécimen doit être accompagné de la requête ci-jointe dûment complétée par le médecin spécialiste en y indiquant le test demandé (ARN viral / plasma ou ADN proviral / sang complet) ainsi que les différentes informations complémentaires.</p> <p> requête génotypage tropisme VIH.pdf</p>
Génotypage IL-28B	41500	micro	1 Ad verte	CHUM		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<p>Mercredi matin avant 8 h 30. Envoi extérieur le jour même.</p> <p>Le spécimen correctement identifié doit être accompagné de la requête ci-jointe et doit contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nom de l'analyse dans la section autre : Génotypage IL-28B Date et heure du prélèvement + nom du préleveur Nom du patient et numéro RAMQ Nom du médecin prescripteur et numéro de pratique Adresse de retour, numéro de téléphone et de télécopie <p> Requête CHUM Génotypage IL-28B 2</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement : Sang total. T° pièce.</i></p>
Gentamicine (Quantitatif) - dosage unitaire	30671	bio	GENT6	CSSSRY		1 tube or – gel				<p>Dosage : tous les jours en A.M.</p> <p>Indiquer à la saisie de requête :</p> <ul style="list-style-type: none"> si le prélèvement est pré-dose, post-dose ou dosage unique. l'heure et la date de la dernière dose l'heure et la date du prélèvement la date du début du traitement les autres médicaments <p>Indiquer sur le tube :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'heure et la date du prélèvement <p>Temps idéal de prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Posologie standard : pré-dose et 30 minutes post-dose Uniquotidien : pré-dose seulement

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

										- Voie I.M. : pré-dose et 90 minutes post-dose Pour toutes informations supplémentaires concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.
Gentamicine (Quantitatif) - dosage unitaire microméthode	30671	bio	PGEN	CSSSRY		1 microtainer vert avec gel				Dosage : tous les jours en A.M. Indiquer à la saisie de requête : - si le prélèvement est pré-dose, post-dose ou dosage unique. - l'heure et la date de la dernière dose - l'heure et la date du prélèvement - la date du début du traitement - les autres médicaments Indiquer sur le tube : - l'heure et la date du prélèvement Temps idéal de prélèvement : - Posologie standard : pré-dose et 30 minutes post-dose - Uniquotidien : pré-dose seulement - Voie I.M. : pré-dose et 90 minutes post-dose Pour toutes informations supplémentaires concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.
Gentamicine (Quantitatif) - cinétique	30671	bio	GENT6	CSSSRY		1 tube or – gel				<u>Pour une cinétique de gentamicine :</u> Chaque prélèvement doit être accompagné d'une requête. Indiquer à la saisie de requête : - si le prélèvement est pré-dose, post-dose ou dosage unique - l'heure et la date de la dernière dose - l'heure et la date du prélèvement. Indiquer sur le tube : - l'heure et la date du prélèvement Temps idéal de prélèvement : - Posologie standard : pré-dose et 30 minutes post-dose - Uniquotidien : pré-dose seulement - Voie I.M. : pré-dose et 90 minutes post-dose Pour toutes informations supplémentaires concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.
Gentamicine (Quantitatif) - cinétique microméthode	30671	bio	PGEN	CSSSRY		1 microtainer vert avec gel				<u>Pour une cinétique de gentamicine :</u> Chaque prélèvement doit être accompagné d'une requête. Indiquer à la saisie de requête : - si le prélèvement est pré-dose, post-dose ou dosage unique - l'heure et la date de la dernière dose - l'heure et la date du prélèvement. Indiquer sur le tube : - l'heure et la date du prélèvement Temps idéal de prélèvement : - Posologie standard : pré-dose et 30 minutes post-dose - Uniquotidien : pré-dose seulement

ANALYSE	#	Super- vision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

										- Voie I.M. : pré-dose et 90 minutes post-dose Pour toutes informations supplémentaires concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.
GGT (Gamma glutamyl transférase) (sérum) (Gamma GT, gamma glutamyl transférase)	30210	bio	GGT6	CSSSRY		1 tube or – gel				
GHB (Gamma hydroxybutyrate) (urine miction)	80059	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 contenant de 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler. Aviser Dre Marie Gingras avant d'envoyer.</i>
Glucagon										Non disponible (2010-08-03). Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Glucose (sérum)	30214	bio	GLU6	CSSSRY		1 tube or – gel	✓			Indiquer si non à jeun ou si prélèvement 1h ou 2h PC
Glucose microméthode	30214	bio	PGLU	CSSSRY		1 microtainer vert avec gel	✓			
Glucose urinaire (24 hres)	30214	bio	24UGL	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 h, sans agent de conservation. Voir annexe 5.3.
Glucose urinaire (miction)	30214	bio	UGLMI	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				
Glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD, G-6PD) (sang total)	20825	bio	G6PDH	CHALE		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver au frigo jusqu'à l'envoi. Ne pas mettre le tube en contact direct avec un ice pack durant le transport.</i>
Gnathostomose (Anticorps) Gnathostomiase	80582	micro	GNATH	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Gradient alvéolo-artériel (pO ₂ (A-a))										Faire un gaz artériel, le résultat est compris dans le rapport du gaz artériel.
Graisses fécales (Graisses dans les selles)										Non disponible (2010-08-03). Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Griffe de chat (Bartonella henselae) (Afipia felis, anticorps anti-bartonella henselae, bartonella henselae))	80522	micro	CHAT	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient.
Groupe sanguin et Rh et/ou recherche d'Ac et/ou Coombs direct										Critères obligatoires selon les normes de la médecine transfusionnelle Formulaire : - Nom et prénom du patient- # dossier et/ou RAMQ Date et heure du prélèvement- Signature du préleveur (nom au complet) Tube :- Nom et prénom du patient- # dossier- Date et heure du prélèvement- Initiales de la personne qui prélève N.B. : Un manquement à ces critères entraîne automatiquement le rejet du spécimen.
Groupe et Rh	10086	B-Sang	GRRH	CSSSRY		1 tube lavande 6 ml – EDTA K2	✓			Ne jamais employer un tube avec gel.
Coombs direct (plasmatique)	10086	B-Sang	COOMB	CSSSRY		1 tube lavande 6 ml – EDTA K2	✓			Ne jamais employer un tube avec gel.
17 hydroxystéroïdes										Faire un cortisol sérique, CORT.
Ham ou Crosby (Epreuve de) (Test de Ham, test de sucrose)	10100	B-Sang	THAM	M		2 tubes bleus - citrate sodium, I	✓			Communiquer avec la Banque de sang avant de faire le prélèvement. Prélever le mercredi matin seulement. Le tube doit obligatoirement être acheminé au labo avant 8 h; sinon, l'analyse sera à reprendre. Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer sang total, garder T° pièce. Faire parvenir au laboratoire d'hématologie spéciale Hôpital Maisonneuve-Rosemont 5415, boul. L'Assomption, Montréal (Qc) H1T 2M4 (514) 253-3400 ext. 3756</i>
Hantavirus (Anticorps IgG et IgM)	80517 80584	micro	1 Ad verte	LSPQ		1 tube or – gel				Indiquer l'adresse complète du patient. Joindre l'historique des voyages.
Hantavirus PCR sur spécimen respiratoire										Communiquer avec le microbiologiste.
Haptoglobine (sérum)	20390	bio	HPT6	CSSSRY		1 tube or – gel				
HCG (Hormone gonadotrope chorionique) (Urine) (Qualitatif) (B-HCG urinaire, Test de grossesse urinaire, HCG urinaire)	30242	bio	UBHCG	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

HCG (Hormone gonadotrope chorionique) (HCG) (Sang) (Quantitatif) (B-HCG sérique, Gonadotrophines chorioniques) (sérum)	30242	bio	BHCG	CSSSRY		1 tube or – gel				Préciser si vous désirez un dosage de : • HCG quantitatif ou • HCG semi-quantitatif ou • BHCG pour cas de cancer, môle, tumeur Voir annexe 5.14
Helicobacter pylori (Détection par test respiratoire à l'urée marquée au carbone 13, breath test H. Pylori)	90000	bio	HPYLU	CHUM, St-Luc		Trousse	✓			Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Avant le test : • Ne pas boire ni manger pour une période de 3 heures. • Pas d'anti-acide ou de bloqueur des récepteurs H2* pour 1 semaine. • Pas d'inhibiteur de pompe à proton* pour 2 semaines. • Pas d'antibiotique* ni de Pepto-Bismol pour 4 semaines. *Contacter votre pharmacien pour information sur la classification de votre médication. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Ne jamais ouvrir les tubes. Conserver et envoyer à T° pièce dans la boîte originale de la trousse.</i>
Helicobacter pylori (Anticorps) (IgG ou Ac totaux)	40690	micro	HELIC	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml				
Hémochromatose héréditaire type 1, Mutations H63D et/ou C282Y (HFE, dosage hémochromatose, mutation H63D, mutation C282Y) (sang total)	50170	bio	HFE	M-hématomoléculaire		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				Prélever le lundi ou le mardi seulement. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver à T° pièce. Envoyer sang total.</i>
Hémoglobine électrophorèse (sang total) (Electrophorèse de l'hémoglobine en pH acide ou alcalin sur agarose, Recherche ou dépistage de thalassémie, variant de l'hémoglobine, alpha-thalassémie alpha-globuline) - Hémoglobine A₂ (Quantitative)	20904	bio	ELHBG	M-7		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, 1				Prélèvement sanguin : Peut être prélevé le lundi ou le mardi en tout temps. Si le prélèvement est effectué le mercredi, il doit être acheminé au laboratoire avant 8 h 30. Conserver à 4°C. Inscrire âge, nationalité, diagnostic. Préciser la nature du spécimen si sang de cordon. Exception : Sang de cordon : se conserve 7 jours à 4°C. <i>Pour le personnel du labo seulement :</i> Joindre une copie du résultat de la FSC à l'envoi du spécimen.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

- Hémoglobine C (diag. Porteuse et prénatal) - Hémoglobine F (Dosage quantitatif) ou hémoglobine fœtale par alcalino-résistance - Hémoglobine S (diag. Porteuse et prénatal)										
Hémoglobine fœtale (dépistage)	10020	B-Sang	AH-238	CSSSRY		1 tube lavande 6 ml – EDTA K2	✓			<p>Test qualitatif demandé pour les femmes enceintes dont le groupe sanguin est de type Rh négatif.</p> <p>Identification des formulaires et spécimens (tubes) : Critères obligatoires selon les normes de la médecine transfusionnelle : Formulaire : - Nom et prénom du patient - # dossier et/ou RAMQ - Date et heure du prélèvement - Signature du préleveur (nom au complet)</p> <p>Tube : - Nom et prénom du patient - # dossier - Date et heure du prélèvement - Initiales de la personne qui prélève</p>
Hémoglobine fœtale (quantitatif) (Kleihauer (coloration des globules rouges fœtaux), recherche de cellules fœtales))	10021	B-Sang	AH-238	CSSSRY		1 tube lavande 6 ml – EDTA K2	✓			<p>Recherche de cellules fœtales dans le sang de la mère. Test quantitatif demandé pour les femmes enceintes peu importe leur groupe sanguin.</p> <p>Identification des formulaires et spécimens (tubes) : Critères obligatoires selon les normes de la médecine transfusionnelle : Formulaire : - Nom et prénom du patient - # dossier et/ou RAMQ - Date et heure du prélèvement - Signature du préleveur (nom au complet)</p> <p>Tube : - Nom et prénom du patient - # dossier - Date et heure du prélèvement - Initiales de la personne qui prélève</p>
Hémoglobine fœtale (Recherche dans les sécrétions gastriques)	20905	bio	1 AD verte	J		1 tube blanc – sec sans activateur				<u>Pour le personnel du labo seulement</u> : Ne pas congeler. Acheminer rapidement à Ste-Justine.
Hémoglobine fœtale ou										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

adulte (APT test) (Selles) (Hb fœtale dans les selles)										
Hémoglobine glyquée (HbA1c) Immunoenzymatique (Glyco-Hb, Glycohémoglobine, HbA1c, Hb glycosilée)	30248	bio	HBGLY	CSSSRY	HBGLY	1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I				Ne pas centrifuger.
Hémoglobine instable (Bleu de Crésyl)										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Hémoglobine plasmatique (hémoglobine libre)										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Hémoglobinurie paroxystique nocturne (PNH ou CD55-CD69 ou immunophénotype érythrogranulocytaire, hémoglobine paroxystique nocturne, recherche d'hémoglobinurie paroxystique nocturne)	10151	héματο	PNH6	CHALE	PNH6	1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I	✓			Le mercredi matin seulement, avant 8 h. Inscrire l'heure du prélèvement. <u>Pour le personnel du labo seulement</u> : Le tube doit être réfrigéré, ne pas mettre sur glace.
Hémosidérine (Urine)	30233	bio	UHEMO	M-Bio-2		1 contenant urine 1L				Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Environ 100 ml d'une miction urinaire. Mercredi matin seulement, avant 8 h. Apporter immédiatement au service de biologie médicale.
Héparine (dosage) anti Xa (Héparine à petit poids moléculaire) Dosage anti Xa sous Orgaran (Danaparôide)										ANALYSE NON DISPONIBLE <i>RÉFÉRENCE : Elyse Gadbois au (514) 376-3330 (3697) du laboratoire d'hématologie à Institut de Cardiologie de Montréal.</i>
Dosage anti Xa sous Fragmine (Innohep, Lovenox)	20130	héματο	DHEP	J		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			Apporter STAT. Inscrire heure de prélèvement, spécifier la sorte : FRAGMINE, la quantité et la dose administrée. Le prélèvement doit être fait 4 heures après la dose (habituellement dose de 24 heures). <i>Pour le personnel du labo seulement : Double centrifugation à froid (centrifuger, décanter et recentrifuger le plasma. Attention! Lors de la dernière décantation, laisser environ 1 mm de plasma. Congeler à -70°C. Décanter dans 2 tubes. Envoyer sur glace sèche. Faire parvenir au Dr Rivard (hématologiste) en coagulation spéciale à l'Hôpital Ste-Justine</i>

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

(514) 345-4641.										
Hépatite A (VAH) IgG ou Ac totaux (Hépatite A (Anticorps total) (Anti-HAV total, anti-HAV total)	20671	micro	HAVT	HD		2 tubes or – gel				Réf. 22.0
Hépatite A (VAH) IgM spécifique (Hépatite A (Anticorps de spécificité IgM, anti-HAV-IgM)	20670	micro	HAV	HD		3 tubes or – gel				Inclut ALT et HAV IgM. Réf. 22.0
Hépatite B (Anti-HBc) IgG ou Ac totaux (anti-HBc)	20673	micro	HBC	CSSSRY		2 tubes or – gel				Réf. : 22.0
Hépatite B (Anti-HBc) IgM spécifique (anti-HBc IgM)	20674	micro	HBCM*	St-Luc		1 tube or – gel				Réf. 22.0
Hépatite B (Anti-Hbe) IgG ou Ac totaux (anti-Hbe, Hbe Ac)	20675	micro	HBEAC	St-Luc		2 tubes or – gel				Préciser le médecin requérant. Réf. 22.0
Hépatite B (HbeAg) (antigène e) (antigène E de l'hépatite B, Hbe Ag)	20677	micro	HBEAG	St-Luc		2 tubes or – gel				Préciser le médecin requérant. Réf. 22.0
Hépatite B (Anticorps) (Anti-HBs) (Immunité)										Voir « Hépatite B (Anticorps antigène de surface (Anti-HBs) IgG ou Ac totaux) ».
Hépatite B (Anticorps antigène de surface) (Anti-HBs) IgG ou Ac totaux (Hépatite B (Anticorps) (Anti-HBs) (Immunité, Anti-HBs quantitatif)	20672	micro	HBSAC	CSSSRY	HBSA C	2 tubes or – gel				Réf. 22.0
Hépatite B (Antigène de surface) (HbsAg)	20676	micro	HBSAG	CSSSRY		2 tubes or – gel				Réf. : 22.0

ANALYSE	#	Super- vision profession- nelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

(HBs Ag)										
Hépatite B (VHB) (ADN) (TAAN sur spécimen clinique) (Qualitatif) (HBV DNA, ADN Hépatite B (Qualitatif))	40502	micro	HBVD	St-Luc		2 tubes lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger et congeler à -70°C. Envoyer sur glace sèche.</i>
Hépatite C (Anti-VHC) IgG ou Ac totaux (Anti-HCV, anti-VHC)	20678	micro	HCV	CSSSRY	<u>HCV44</u>	2 tubes or – gel				Réf. : 22.0
Hépatite C (VHC) (ARN) (TAAN sur spécimen clinique) (HCV-PCR, HCV RNA par RT-PCR, ou RT-PCR hépatite C, PCR-HCV)	40503	micro	HCVRN	St-Luc		1 tube or – gel 5 ml				Se conserve jusqu'à 6 heures à T° pièce. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger et congeler à -70°C. Expédier sur glace sèche.</i>
Hépatite Delta (anticorps- Anti Delta) IgG ou Ac totaux (Anticorps de l'hépatite Delta, Anti-Delta, hépatite D)	20679	micro	DELTA	St-Luc		2 tubes or – gel				Inclut HbsAg et anti-delta.
Hépatite E (anticorps)		micro	1 Ad verte	St-Luc		1 tube or – gel 5 ml				Réf. : 22.0 <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Hépatite G (anticorps)		micro	1 Ad verte	St-Luc		1 tube or – gel				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Herpes simiae type B		micro	1 Ad verte	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient ainsi que les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Type de blessure Date de la blessure Heure de la blessure Localisation (contact avec fluide) Identification du singe (espèce, origine) Etat de santé du patient <i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver les sérums à -20°C.</i>
Herpes simplex virus (Sérum) (Ac. Anti-HSV, anti-HSV)	40693	micro	HSVCH	HD		2 tubes or – gel				Cette analyse doit être autorisée par le microbiologiste.
HGH Hormones de	30239	bio	HGH	M		1 tube or – gel	✓			<i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et congeler.</i>

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

croissance (GH, Hormones de croissance)										
HHV-6 (Anticorps) IgG ou Ac totaux										Non disponible.
HHV-6 PCR quantitative										Cette analyse n'étant pas disponible pour le moment, elle ne peut être prélevée avant l'autorisation préalable du laboratoire national de microbiologie (2010-01-29). Si requise, communiquer avec le microbiologiste supervisant le laboratoire au (450) 771-3333. Cette analyse, lorsqu'elle deviendra disponible, servira à des fins diagnostiques dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Infection chez patient immunodéficient. • Encéphalite Les renseignements cliniques et l'adresse complète du patient sont obligatoires.
HHV-7		micro	1 Ad verte	*		1 tube or – gel 5 ml				*Communiquer avec le microbiologiste.
HHV-8		micro	1 Ad verte	*		1 tube or – gel 5 ml				*Communiquer avec le microbiologiste.
Histamine		bio								Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Histoplasma capsulatum (Histoplasmose)		micro								Cette analyse n'est plus disponible à notre laboratoire de référence, le LSPQ.
Histoplasmose										Cette analyse n'est plus disponible à notre laboratoire de référence, le LSPQ.
HLA B27	20923	hémato	HLA 27	CSSSRY		1 tube vert clair – héparine sodium, I		✓		Prélever le mercredi matin entre 8 h et 11 h 30. T° pièce. Inscrire le diagnostic.
HLA B 5701 (HLA B5701, HLA-B*5701, (hypersensibilité à l'abacavir, sensibilité à l'abacavir) (sang total)	40607		1 Ad verte	ST-Luc		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				Analyse effectuée le mercredi matin avant 8h seulement au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Apporter le spécimen immédiatement au laboratoire <i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver le sang total à température pièce et envoyer à température pièce la journée même.</i>
HLA DQ2 DQ8 (Test génétique pour la maladie	20928	bio	1 Ad verte	M		1 tube lavande 4 ml				Test génétique pour le diagnostic de la maladie coeliaque. Le prélèvement doit se faire le mardi seulement . Se conserve 48 heures.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Pour le dépistage et le diagnostic du diabète (administration de 75 g de glucose) (durée = 2h ; prélèvements=2)	30214	bio	HYP26	CSSSRY		Temps 0 min : 1 tube or – gel Temps 120 min. : 1 tube or – gel			✓	Voir annexe 5.1.1 Ce test ne devrait pas être réalisé chez des personnes déjà diagnostiquées diabétiques. Ce test devrait être utilisé en remplacement du traditionnel « 2 h PC » demandé par les médecins. Si le médecin insiste pour avoir un « 2 h PC », vous pouvez le faire en commandant 2 fois le test du glucose à jeun (code informatique GLU6) en indiquant bien les heures des 2 prélèvements et en inscrivant en commentaire de requête que le 2 ^e prélèvement n'est pas à jeun mais correspond au « 2 h PC ».
Pour le diagnostic du diabète gestationnel chez une femme enceinte ayant déjà subi le test d'une heure (50g) (administration de 75 g de glucose) (durée = 2h ; prélèvements=3)	30214	bio	HYP36	CSSSRY		Temps 0 min : 1 tube or – gel Temps 60 min. : 1 tube or – gel Temps 120 min. : 1 tube or – gel			✓	Voir annexe 5.1.1
Pour le dépistage du diabète gestationnel chez une femme enceinte (administration de 50 g de glucose) (durée = 1h ; prélèvement = 1)	30214	bio	GLYP6	CSSSRY		Temps 60 min : 1 tube or – gel				Voir annexe 5.1.2
Hypoglycémie (dépistage de l', test d')		bio								Une trousse doit être commandée au préalable et donnée au patient. Contactez la biochimiste au poste 3542 pour informations.
Hypoglycémiant oraux (sulfonylurées, tolbutamide, chlorpropamide, glyburide, glibépiride, repaglinide, nateglinide, glycazide)	30680	bio	1 Ad verte	CHUM – ND		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger. Envoyer le plasma congelé.</i>
Identification virale par IF (Immunofluorescence) (Adénovirus DFA, Influenza DFA, immunofluorescence directe, Legionella DFA, Parainfluenza DFA, Varicelle Zoster DFA)	41202 41300 40770 41372	micro	IMMU	J		1 contenant stérile 90 ml				Préciser la nature du prélèvement et le virus recherché.
IGF-1 (Somatomédine C) (Insuline growth factor)	30479	bio	IGF-1	HD		1 tube or – gel GL			✓	Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

										Apporter immédiatement au laboratoire dans de l'eau froide et glace. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum. Envoyer sur glace sèche.</i>
Imipramine (Tofranil)	30607	bio	IMPR	M		2 tubes or – gel				Volume minimum de sérum : 3 ml Antidépresseurs tricycliques. Indiquer en commentaire de requête : - l'heure et la date du prélèvement - l'heure et la date de la dernière dose Pour toutes informations concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.
Immunoglobulines (Gamma globulines)	30273 30277 30279	bio	IMMUN	CSSSRY		1 tube or – gel				Ccomprend : IgA – IgG – IgM.
Immunoglobulines IgA (IgA)	30273	bio	IGA6	CSSSRY	IGA1	1 tube or – gel				
Immunoglobuline anti-hépatite B	10701 10511	B-Sang	AH-238	CSSSRY		N/A				
Immunoglobuline anti-zostérienne	10701 10511	B-Sang	AH-238	CSSSRY		N/A				Contacter le laboratoire de biologie médicale, service banque de sang. Produit disponible sur commande seulement (pas de réserve).
Immunoglobulines intramusculaires anti-rabique	10701 10511	B-Sang	AH-238	CSSSRY		N/A				
Immunoglobulines intramusculaires anti-tétanique	10701 10511	B-Sang	AH-238	CSSSRY		N/A				
Immunoglobuline intraveineuse	10701 10511	B-Sang	AH-238	CSSSRY		N/A				
Immunoglobulines IgE spécifiques (RAST ou allergie spécifique, immunocap)	30275	bio	RAST	ND		1 tube or – gel				Spécifier chaque allergène désiré.
Immunoglobulines IgE totales	30276	bio	IGEIM	CHALE		1 tube or – gel				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et congeler.</i>

ANALYSE	#	Super- vision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

(IgE totales)										
Immunoglobulines IgG (IgG)	30277	bio	IGG6	CSSSRY	IGG1	1 tube or – gel				
Immunoglobulines IgG (Sous-classes) (IGG ₁ , IGG ₂ , IGG ₃ , IGG ₄ , Sous-classes IgG)	30278	bio	1 Ad verte	M		1 tube or – gel				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Immunoglobulines IgM (IgM)	30279	bio	IGM6	CSSSRY	IGM1	1 tube or – gel				
Influenza (sérologie)	40710	micro	1 Ad verte	J		1 tube or – gel 5 ml				Analyse non faite de routine, communiquer avec le microbiologiste. Indiquer s'il s'agit d'un premier ou d'un second sérum. La demande d'analyse sera envoyée à notre laboratoire de référence uniquement sur réception du second sérum. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Influenza aviaire A H5N1 (H5N1, grippe aviaire, MRS, influenza aviaire)	90000	micro	H5N1	LSPQ		1 ensemble écouvillon flocké (3 ml) UTM- RT/Nasoph. Swabs W nylon				Indiquer l'adresse complète du patient. Spécimens recommandés : <ul style="list-style-type: none"> Lavage nasopharyngé (le liquide de lavage est dilué 1 :2 dans le milieu de transport pour la virologie ou <ul style="list-style-type: none"> Aspiration nasopharyngée (le cathéter contenant les sécrétions est rincé avec 2-3 ml de solution saline ou de milieu de transport viral). Si impossible, autres spécimens acceptés : <ul style="list-style-type: none"> Ecouvillonnage nasopharyngé ou oropharyngé (l'écouvillon est placé dans 2 ml de milieu de transport viral). Lorsqu'effectués, les spécimens suivants sont aussi acceptés : <ul style="list-style-type: none"> Lavage broncho-alvéolaire ou aspiration trachéale dans un contenant stérile. Tissu provenant de biopsie ou d'autopsie – poumons, intestins, rate, ganglions lymphatiques. Ces échantillons doivent être maintenus congelés et non fixés. Si suspicion d'influenza aviaire (H5N1) : il est préférable d'effectuer des prélèvements de plusieurs sites respiratoires dont un prélèvement de gorge.
Influenza direct (Recherche) (inclut types A et B) (Détection directe de l'antigène de l'influenza)	41300	micro	INFLU	CSSSRY		1 ensemble écouvillon flocké (3 ml) UTM- RT/Nasoph. Swabs W nylon				Indiquer la source. Réf. : 20.0
Inhibine										Non disponible (30 août 2006). Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

										de requête.
Inhibiteur de l'estérase du C1 (Antigène) (C-1 ou C-1q estérase, Complément C1 ou C1q estérase inhibiteur, Inhibiteur C1 ou C1q estérase, C1q estérase) (sérum)	20961	bio	1 Ad verte	CHALE		1 tube or – gel		✓		<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum, envoyer congelé.</i>
Inhibiteur de l'estérase du C1 (Activité) (C1 fonction, C1 fonctionnel, C1q fonction, C1q fonctionnel) (plasma)	20966		1 Ad verte	J		1 tube bleu – citrate sodium				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum, envoyer congelé.</i>
Inhibiteur facteur VIII	20142	bio	1 Ad verte	J		1 tube bleu – citrate sodium, I				Analyse non requise si facteur VIII et PTT normaux. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Effectuer une double centrifugation à froid (centrifuger, décanter, recentrifuger le plasma; attention! Lors de la deuxième décantation, ne pas prendre le dernier mm de plasma.</i>
Insuline	30283	bio	INSL	CHALE		1 tube or – gel				Indiquer en commentaire de requête : - l'heure précise du prélèvement - si le patient reçoit ou non de l'insuline
Interleukine-6	30262	bio	1 Ad verte	HD		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2 prérefroidi, GL				Apporter immédiatement au laboratoire. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger rapidement et congeler le plasma.</i>
Kanamycine	50562	bio	1 Ad verte	M-Bio-1		1 tube or – gel				Aminoglycosides (Antibiotiques) (Quantitatif) Indiquer heure de prélèvement pré-dose et post-dose. Pour les heures de prélèvement, se référer au protocole de la pharmacie.
Itraconazole (sérum)			1 Ad verte	Ste-Justine		1 tube or – gel				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer le sérum congelé.</i>
Kappa-Lambda (cytométrie de flux)	30285	hémat	KA*LA	CSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2		✓		Ne pas confondre avec chaînes légères libres Kappa-Lambda. Analyse demandée uniquement pour les cas de leucémie (méthode en cytométrie de flux).
Kininogène (KHPM) ou										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

prékallitréine (PK) (par facteur) (Facteur Fletcher ou prékalitréine)										
Lactalbumine										Allergène spécifique. Faire un RAST et indiquer 'lactalbumine' comme allergène désiré.
Lactate déshydrogénase (Isoenzymes) (Isoenzymes du LDH, LD Isoenzymes, électrophorèse des LD)	30300	bio	ISOLD	M-1		1 tube or – gel				
(Lactate déshydrogénase) (LD) (Déshydrogénase lactique, LDH (déshydrogénase lactique, LD (Lactate déshydrogénase)	30301	bio	LDH6	CSSSRY		1 tube or – gel				
Lactose (Test ou épreuve de tolérance au lactose, intolérance au lactose)	30214	bio	LACT6	CSSSRY	LACT1	Temps 0 : 1 tube or – gel Temps ½ h : 1 tube or – gel Temps 1 h : 1 tube or – gel Temps 1½ h : 1 tube or – gel Temps 2 h : 1 tube or – gel	✓			Indiquer le poids du patient. Test fait sur rendez-vous dans les CLSC. Contacter le CLSC à l'avance afin qu'il puisse faire préparer la solution de lactose par la pharmacie de l'hôpital selon le poids du patient. La solution de lactose doit être administrée dans la même semaine de sa préparation. Voir annexe 5.2.
Lactose (breath test)										Non disponible au CSSSRY. Référer le patient à Ste-Justine ou au CHUM St-Luc.
Lamotrigine (Lamictal®) (plasma)	30690	bio	LAMIC	Royal-Victoria	LAMIC	1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
LCR (liquide céphalo-rachidien)	30404 30214	bio	LCR	CSSSRY		1 ponction lombaire				Comprend les dosages du glucose et des protéines. Prélever dans des tubes stériles.
L.E. cells										Remplacée par anticorps anti-nucléaires. Commander ANA.
Légionnaire (Anticorps IgG ou Ac totaux (Par Ag	40731	micro	LEGIO	St-Luc		2 tubes or – gel				Indiquer s'il s'agit d'un premier ou d'un second sérum. La demande d'analyse sera envoyée à notre laboratoire de référence uniquement sur réception du second sérum.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

testé) (Legionellose)										Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard.
Legionnaire (Antigène urinaire) (Legionelle (Ag urinaire)	40160	micro	ULEGI	CHALE		1 contenant stérile 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Se conserve maximum 24 heures à 4°C.</i>
Leishmaniose (Anticorps)	80520	micro	LEISH	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient ainsi que le RAMQ s'il ne figure pas à la requête. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Leptospirose (Anticorps)	80521	micro	LEPTO	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. Indiquer s'il s'agit d'un premier ou d'un second sérum. La demande d'analyse sera envoyée à notre laboratoire de référence uniquement sur réception du second sérum. Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Leucocytes dans les selles										Analyse incluse dans la culture de selle. Si demandée sans culture de selle, veuillez indiquer en commentaire de requête que cette analyse n'est pas disponible.
Levetiracetam (Kepra, Lévétiracétam) (plasma)		bio	1 Ad verte	CHUM - ND		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma. Aviser Dre Marie Gingras avant d'envoyer.</i>
LH (Hormone lutéinisante) (Hormone lutéinisante (LH))	30243	bio	LH	CSSSRY		1 tube or – gel	✓			Pour les femmes enceintes, indiquer le # de semaines de grossesse. Lors du prélèvement, inscrire le nombre de jours postmenstruation.
Lidocaïne (Xylocaïne ®)	30691	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				Indiquer en commentaire de requête la date et l'heure de la dernière dose et du prélèvement
Lipase	30306	bio	LIPAS	CSSSRY		1 tube or – gel		✓		
Lipoprotéine a (Lp(a)) (serum)	30308	bio	1 Ad verte	CHUM St-Luc		1 tube or – gel				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum</i>
Liquide amniotique										Voir « section pathologie ».
Liquides biologiques										
- Numération cellulaire	20320	bio	LDECO	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				Apporter immédiatement au laboratoire. Préciser la nature du spécimen et la provenance en commentaire de requête. Une numération cellulaire ne peut être faite si le spécimen est coagulé.
- Différentielle	20321	bio	LDIFF	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml				Apporter immédiatement au laboratoire. Préciser la nature du spécimen et la provenance en commentaire de requête.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

- Liquide épanchement ou liquide pleural		bio	LEPAN	CSSSRY		- EDTA K2 1 tube blanc sec sans activateur				Une différenciation cellulaire ne peut être faite si le spécimen est coagulé. Apporter immédiatement au laboratoire. Préciser la nature du spécimen et la provenance en commentaire de requête. Un minimum de 2 ml de spécimen est nécessaire. Pour les analyses effectuées, voir annexe 5.10.
- Liquide synovial	30338	bio	LSYN	CSSSRY		1 tube blanc sec sans activateur				Apporter immédiatement au laboratoire. Préciser la nature du spécimen et la provenance en commentaire de requête. Un minimum de 2 ml de spécimen est nécessaire. Pour les analyses effectuées, voir annexe 5.11.
- Liquide d'ascite			LDIFF ALBL PROT6			1 tube lavande 4 ml - EDTA K2 + 1 tube or – gel				Apporter immédiatement au laboratoire. Préciser la nature du spécimen et la provenance en commentaire de requête. Une différenciation cellulaire ne peut être faite si le spécimen est coagulé. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Si le tube or n'est pas disponible faire les analyses de biochimie sur le tube lavande.</i>
Listériose										Analyse non disponible au CSSSRY.
Lithium (Li) (Carbolith®, Duralith®, Lithane®)	30692	bio	LI	CSSSRY		1 tube or – gel	✓			Indiquer à la saisie de requête : - l'heure et la date de la dernière dose - l'heure et la date du prélèvement - la date du début du traitement - les autres médicaments Indiquer sur le tube : - l'heure et la date du prélèvement Temps idéal de prélèvement : pré-dose. Pour toutes informations supplémentaires concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie. Notes : • La dose quotidienne est habituellement répartie en 2 doses ou plus. Une dose faible peut être administrée en prise unique chaque jour. • Aucune dose ne doit être omise pendant les 24 h qui précèdent le prélèvement. • L'état d'équilibre doit être atteint : de 4 à 5 demi-vies sont nécessaires. Cette période de temps correspond à 7 jours.
Lithium intra-érythrocytaire (Lithium érythrocytaire)	30693	bio	LIINE	LHL		1 tube vert clair – héparine sodium	✓			Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Prélever le mercredi matin avant la prise du médicament. Envoyer le sang complet à 4°C avant 8 h.
Lorazépam (Ativan®) (Plasma) (Ativan)	80063	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				Benzodiazépine. <i>Pour le labo seulement : Envoyer le plasma congelé.</i>

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Lupus érythémateux										Remplacé par anticorps anti-nucléaires (ANA).
Lyme (Borrelia burgdorferi)	80558	micro	LYME	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient ainsi que le RAMQ s'il ne figure pas à la requête. Test habituellement disponible sur un sérum unique. Il n'est donc pas nécessaire de prélever un second sérum à 15 jours d'intervalle.
Lymphogranulomatose vénérienne (LVG, LGV)	40640	micro	1 Ad verte	J		1 tube or – gel 5 ml				Test effectué sur un sérum unique. INSCRIRE LGV SUR LA REQUÊTE AINSI QUE LES SYMPTÔMES CLINIQUES. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler dans un tube à bouchon vissé.</i>
Lysozyme (Muramidase) (sérum)	30310	bio	LYZOZ	HD		1 tube or – gel	✓			<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Macro-prolactine (Recherche de) (sérum)	30331	bio	1 Ad verte	CHUS		1 tube or – gel	✓			Analyse faite uniquement si la prolactine est élevée. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Faire le dosage de la prolactine et congeler le sérum. Voir Dre Marie Gingras avant l'envoi. Inscrire sur la requête d'envoi extérieur le résultat de prolactine et : Recherche de macroprolactine A/S Dr Guy Fink.</i>
Magnésium (Mg) (sérum)	30332	bio	MG6	CSSSRY	MAG1	1 tube or – gel	✓			Urine de 24 h sans agent de conservation. Voir annexe 5.3. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Acidifier le spécimen à pH 1</i>
Magnésium urinaire (urine de 24 h)	30332	bio	24UMG	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres				
Malaria (Goutte épaisse, Paludisme (Recherche de, Dépistage de))	41121	hémat	FMALA	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2	✓			Indiquer le pays où le patient a séjourné. Acheminer rapidement au labo. Il est fortement recommandé que le prélèvement soit fait lors d'un pic de T°. Il est plus facile de mettre en évidence le parasite. Le prélèvement doit être fait avant la prise ou l'injection de médicaments, vers la fin de l'accès de fièvre. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Doit être techniqué dans l'heure qui suit le prélèvement.</i>
Malaria (Anticorps)	80524	micro	MLRIA	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. Test sérologique dont la valeur n'est pas diagnostique puisque toute malaria clinique sera confirmée beaucoup plus facilement sur un frottis sanguin qu'à la suite d'une sérologie. L'examen microscopique du frottis sanguin est disponible au labo manuel. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Manganèse (Mn) (sang total)	30881	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPO		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Voir Dre Marie Gingras avant d'envoyer.</i>
Manganèse (urine miction)	30881	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPO		1 contenant de 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler..</i>

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Marqueur de surface cellulaire (par marqueur)										
-Bilan lymphocytaire (typage lymphocytaire, bilan immunodéficience, Lymphocytes B, Lymphocytes T, T4 et T8, Typage des lymphocytes B et T incluant les sous-populations T : T4 et T8)	20960	héмато	CD4-8	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I		✓		Analyse disponible le MERCREDI seulement. Le spécimen doit parvenir au labo avant midi... Protéger le spécimen des écarts de température. T° pièce. Volume adéquat : 4 ml.
-Bilan SLP (SLP)	20960	héмато	SLP	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I		✓		
-Phénotype des blastes (Bilan phénotype des blastes, phénotype leucémique)	20960	héмато	PHEBL	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I		✓		
Marqueurs lymphocytaires CD3-CD4-CD8	20960	héмато	CD4-8	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I		✓		Prélever le mercredi entre 8h et 11 h 30. T° pièce. Volume adéquat : 4 ml.
Mercure (sang total)	30882	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I				Communiquer avec le laboratoire afin de valider le type de spécimen requis et la conservation.
Mercure urinaire (urine miction)	30882	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 contenant de 90 ml				Communiquer avec le laboratoire afin de valider le type de spécimen requis et la conservation.
Métanéphrines plasmatiques libres (plasma)	90000	bio	1 Ad verte	CHUM, St-Luc		2 tubes lavande 4 ml – EDTA K2		✓		Jeûne de 8 heures requis. Arrêt de la médication affectant le métabolisme des catécholamines une semaine avant le prélèvement (si possible), sinon inscrire en commentaire de requête les médicaments pris par le patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et congeler le plasma à -20°C.</i>
Métanéphrines urinaires										Faire les catécholamines urinaires UCATE (compris dans le dosage des catécholamines urinaires).
Métaux lourds (Recherche de) (sang total)		bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				Spécifier les analyses désirées ou inscrire 'dépistage' pour inclure toutes les analyses suivantes : Argent, Arsenic total, Cadmium, Cobalt, Étain, Manganèse, Mercure total, Molybdène, Nickel, Plomb, Sélénium, Tellure, Thallium. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver à 4C.</i>
Métaux lourds (Recherche de) (urine miction)		bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 contenant de 90 ml				Spécifier les analyses désirées ou inscrire 'dépistage' pour inclure toutes les analyses suivantes : Argent, Arsenic total, Cadmium, Cobalt, Étain, Manganèse, Mercure total, Molybdène,

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

										Nickel, Plomb, Sélénium, Tellure, Thallium. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Méthotrexate (Méthotrexate®) (sérum)	30702	bio	METHO	M		1 tube or – gel	✓			<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Méthylphénidate (Biphentin, Concerta, Ritalin)										Analyse non disponible. Veuillez indiquer en commentaire de requête que cette analyse n'est pas disponible.
Microalbumine normalisée (urine miction)	30337	bio	24UMA	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 h, sans agent de conservation. Conserver à 4°C. Voir annexe 5.3
Microalbumine (urine miction)	30337	bio	MAMII	CSSSRY	MAMII	1 tube collecte urinaire				Prélever une miction au hasard.
Mitotane (Lysodren) (plasma)	30703	bio	MITOT	CHUM N-Dame		1 tube blanc sec				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Décanter le sérum et congeler à -20°C. Acheminer congelé.</i>
Mirtazapine (norset, remeron) (plasma)		bio	1 Ad vert	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Décanter le plasma et congeler à -20°C. Acheminer congelé.</i>
Moelle osseuse	20852 20983 70027	hémat	MOELL	CSSSRY						Prélèvement fait par l'hématologiste et technicienne.
Mononucléose (dépistage) (Monotest)	40740	micro	MONO	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml				
Morphine (Dérivés de la) (urine miction)	80197	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 contenant de 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Mucopolysaccharides (urine 24 h)	50562	bio	MUCCO	J-Génét-2,5,1		1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 h sans agent de conservation. Voir annexe 5.3 Conserver l'urine à 4°C et à l'abri de la lumière. Indiquer le poids du patient en commentaire de requête.
Mutation 20210A de la prothrombine (du facteur II) (sang total)	20984	hémat	PT202	M		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2	✓			Prélever le lundi ou le mardi seulement. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer sang total dans tube primaire (ne pas décanter). Conserver à 4°C.</i>
Mutation C677T méthylène tétrahydrofolate réductase	20985	bio	1 Ad verte	St-Luc		1 tube lavande 4 ml	✓			Prélever le lundi ou mardi seulement. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer sang total dans tube primaire (ne pas</i>

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

(MTHFR) (sang total)						- EDTA K2				décanter). Conserver à 4°C.
Mycoplasma pneumoniae IgG ou Ac totaux (Fixation du complément) (Mycoplasmosé)	40741	micro	MCPL	HD		2 tubes or – gel				Indiquer s'il s'agit d'un premier ou d'un second sérum.. Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard. La demande d'analyse sera envoyée à notre laboratoire de référence uniquement sur réception du second sérum. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Mycoses (Anticorps) IgG ou Ac totaux										Vous référez au type de mycoses recherchées : <ul style="list-style-type: none"> • Blastomyces dermatidis (blastomycose) • Coccidioïdomycose • Histoplasma capsulatum (histoplasmosé) • Aspergillus (aspergillose)
Mycoses (Sérologie)										
Myoglobine (Sérum)	30339	bio	Ad verte	CHUS		1 tube or – gel				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Myoglobine (urine miction)	30340	bio	Ad verte	CHUS		1 contenant de 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Faire une bandelette urinaire et annexer le résultat de l'hémoglobine urinaire. Ajuster le pH et congeler.</i>
Neurontin (Gabopentine)										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Nitrazépam (Mogadon, nitrazépam)										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Nortriptyline (Aventyl) (sérum)	30607	bio	NORTT	N-D		2 tubes or – gel				Volume minimum de sérum : 3 ml Antidépresseurs tricycliques. Indiquer en commentaire de requête : <ul style="list-style-type: none"> - l'heure et la date du prélèvement - l'heure et la date de la dernière dose Pour toutes informations concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.
Olanzapine (Zyprexa) (plasma)	30720	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
Opiacés (dépistage) (urine miction)	30690	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 contenant 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
Oreillons (Anticorps) IgG ou Ac totaux (Ac. Ourlien)	40750	micro	OREIG	J		2 tubes or – gel				
Oreillons (Anticorps) IgM	40751	micro	OREIM	J		2 tubes or –				

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

spécifique						gel				
Oreillons par RT-PCR	90000	micro	OREIP	LSPQ		1 milieu de transport pour culture virale				Indiquer l'adresse complète du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver à 4°C.</i>
Osmolalité (sérum)	30362	bio	OSM	CSSSRY		1 tube or – gel				
Osmolalité (urine miction)	30362	bio	UOSMI	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				Urine du matin ou autre miction au hasard. Conserver à 4°C.
Osmolalité (urine 24 h)	30362	bio	24OSM	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 heures. Conserver à 4°C.
Osmolalité (selles)										Analyse non disponible (11-07-2012). Veuillez inscrire en commentaire de requête que cette analyse n'est pas disponible.
Ostéocalcine (sérum)	30363	bio	OSTEO	St-Luc		1 tube or – gel				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Oxalates (Urine) (Acide oxalique)	30364	bio	UOXAL	St-Luc		1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 h sans agent de conservation. Voir annexe 5.3 Indiquer le poids et la taille du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : L'urine sera acidifiée à l'arrivée au laboratoire. (1 ml HCl concentré par 100 ml). Conserver à 4°C.</i>
Oxazépam (Serax) (plasma)	80082	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
Oxcarbazépine (Trileptal) (plasma)		bio	1 Ad verte	Royal Victoria		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				Indiquer sur la requête et sur le tube que c'est un plasma. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
Oxymétrie (monoxide de carbone, CO, Carboxyhémoglobine, COHb, méthémoglobine, MetHb, oxyhémoglobine, O2Hb, desoxyhémoglobine, HHb, saturation d'oxygène, SO2) (sang total)	30212	bio	OXYME	CSSSRY		1 seringue gaz artériel, GL				Délai de conservation : 1 heure Volume minimum requis de 1 ml. Inscrire en commentaire de requête l'heure ainsi que le type de prélèvement. Identifier la seringue adéquatement (ne pas mettre d'autocollant sur le piston). Mettre le spécimen sur glace. Voir annexe 5.13 Pour les sites de prélèvements externes et CLSC : afin de respecter le délai de conservation d'une heure et ainsi éviter des rejets, vous devrez prélever les patients juste avant le départ du commissionnaire.
Oxymétrie microméthode (sang total)	30212	bio	POXYM	CSSSRY		1 capillaire pour				Prélèvement effectué par le personnel du laboratoire.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

						prélèvement de gaz sanguin				
Oxymétrie nocturne										Ceci n'est pas un test fait au laboratoire. Référer le patient à la clinique de fonction respiratoire.
Oxyures (Recherche de) (Par ruban collant) « scotch tape »	41140	micro	OXYUR	CSSSRY		1 plaquette adhésive (OXY)				Les oxyures (<i>Enterobius vermicularis</i>) sont de petits vers qui ne pondent pas dans les selles. Le petit ver adulte mesure moins de 13 mm de longueur. La femelle adulte vient durant la nuit pondre ses oeufs, à l'extérieur de l'intestin, au pourtour de l'anus. La méthode de choix pour mettre en évidence ces parasites consiste donc à prélever ces oeufs à l'aide d'une plaquette adhésive. Réf. 5.2.5
Paragonimiasis	80603	micro	1 Ad verte	LSPQ		1 tube or – gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Parainfluenza (culture)		micro	1 Ad verte	J		Spécimen respiratoire 1 contenant stérile 90 ml				Contactez le laboratoire.
Parainfluenza (Anticorps) IgG ou Ac totaux (Par Ag testé)	40770	micro	1 Ad verte	*		1 tube or – gel 5 ml				* A déterminer avec le microbiologiste.
Parasites dans les selles (Recherche de) (par concentration, état frais et/ou isolé incluant lecture)	41153	micro	PARAS	CSSSRY		1 contenant 90 ml avec préservatif (SAF)				<p>Nous n'acceptons qu'une selle par patient par jour avec un maximum de 3 selles par mois. Ne pas demander si patient est hospitalisé depuis plus de 7 jours. L'écouvillonnage rectal ne convient pas pour ce type d'analyse. Les selles doivent nous parvenir dans un contenant avec liquide fixateur. Exception : Pour la recherche d'<i>Entamoeba histolytica</i>, une selle fraîche, émise depuis moins de 20 minutes est nécessaire. Il est suggéré que le patient se présente à l'hôpital avant l'émission.</p> <p>Indiquer en commentaire de requête : la date, l'heure du prélèvement et si le patient revient de voyage en pays étranger. Indiquer l'adresse complète du patient.</p> <p>Des recherches de parasites doivent être différées si le patient a ingéré : -Barium –Kaolin –Huile minérale –Anti-acide –Bismuth –Antibiotiques Suite à l'ingestion de ces substances, un délai de 5 à 10 jours serait souhaitable avant de procéder au prélèvement de selles pour la recherche de parasites.</p> <p>Sont également inadéquats les spécimens qui sont : - reçus dans du papier de toilette - reçus dans une couche pour bébé - récupérés dans la toilette - incubés ou congelés</p> <p>Réf. 5.2.4 Le spécimen de choix pour la recherche d'oxyures n'est pas un échantillon de selles mais un</p>

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

										prélèvement effectué par la méthode du « scotch tape » ci-après décrite à la section 5.2.5
Parvovirus (Parvovirus B19 IgG, 5 ^e maladie)	40772 40773	micro	PVB19	HD		2 tubes or – gel				
PCP (Phencyclidine) (Dépistage) (Phencyclidine, poussière d'ange, GCMS dosage)		bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 contenant 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
PCR Bordetella pertussis (coqueluche)	40024	micro	1 Ad verte	J		1 écouvillon flocké UTM-RT #3333493 Eau stéril Eau stéril KOH 3% Saline sté Standard 0,5 pour a 2,0 API 2 3,0 Quad				Sécrétion nasopharyngée.
PCR Chlamydomphila pneumoniae		micro	1 Ad verte	J		1 écouvillon flocké UTM-RT #3333493				Sécrétion nasopharyngée.
PCR – Entérovirus	40061	micro	PCREN	J		1 ponction lombaire				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver à 4°C.</i>
PCR – HSV (LCR)		micro	1 Ad verte	J		1 ponction lombaire				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver à 4°C.</i>
PCR – HSV (sang)		micro	1 Ad verte	J		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver à 4°C.</i>
PCR – HIV (charge virale)		micro	1 Ad verte	St-Luc		2 tubes				

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

						lavande 4 ml – EDTA K2				
PCR – JC virus (LCR) (JC virus – PCR (LCR))		micro	1 Ad verte	*		1 ponction lombaire				* A déterminer, communiquer avec le microbiologiste. Pour le personnel du labo uniquement : Conserver à 4°C.
PCR Mycoplasma pneumoniae		micro	1 Ad verte	J		1 écouvillon flocké UTM-RT #3333493				Sécrétion nasopharyngée.
PCR-Parvovirus		micro	1 Ad verte	J		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				Pour le personnel du labo uniquement : Conserver à 4°C.
PCR Toxoplasmose		micro	1 Ad verte	*						* A déterminer, communiquer avec le microbiologiste.
Pentaspán										Contactez la pharmacie. À compter du 1 ^{er} avril 2004 : N'est plus disponible à la banque de sang (laboratoire, service de biologie médicale)
Peptide C (sérum)	30382	bio	PEPTC	HD		1 tube or – gel 5 ml	✓			Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Envoyer le tube sur eau froide et glace immédiatement au laboratoire. Indiquer en commentaire de requête : - l'heure précise du prélèvement - si le patient reçoit ou non de l'insuline Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum à -70°C, envoyer sur glace sèche.
pH (sang total)										Demander un gaz artériel ou veineux.
pH (urine miction)										Demander une analyse d'urine (URINE)
pH (selles)										Analyse non disponible (11-07-2012). Veuillez inscrire en commentaire de requête que cette analyse n'est pas disponible.
Phénobarbital (Phénobarbital®) (sérum)	30730	bio	PHENO	CHALE	PHENO	1 tube or – gel 5 ml, GL	✓			Indiquer en commentaire de requête : - l'heure du prélèvement - l'heure et la date de la dernière dose Pour toutes informations concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.


ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Phénothiazines (Qualitatif) (urine miction)	30700	bio	1 Ad verte	J		1 contenant non stérile				<p>Demander un dosage de phénothiazines pour les demandes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chlorpromazine (Largactil) • Fluphénazine (Moditen – Modécate) • Prochlorpérazine (Stémétil) • Thiopropérazine (Majeptil) • Thioridazine (Mellaril) • Trifluopérazine (Stélazine) <p>Se fait sur une miction urinaire. <i>Pour le personnel du labo uniquement : 30 ml d'urine. Conserver à 4°C.</i></p>
Phénylalanine (plasma)	50412	bio	AAQ9	J-génét-1,8		1 tube vert clair - héparine sodium				<p>Ce test est envoyé par défaut à Ste-Justine. Si patient suivi à Sherbrooke (CHUS) envoyer une requête papier avec un tube 1 tube or – gel 5 ml. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger et congeler le sérum ou le plasma. Faire un BSPEC si un envoi au CHUS est demandé. Faire 1 seul BSPEC pour une demande de phénylalanine et de tyrosine sérique.</i></p>
Phénylalanine urinaire	50412	bio	UAAQ9	J-génét-1,8		1 contenant opaque 4 L				<p>Urine de 24 heures. Conserver à 4°C durant la collecte Voir annexe 5.3 Préciser en commentaire de requête le type d'acide aminé requis. Inscrire le diagnostic présumé ou les informations médicales pertinentes. Pour le personnel du labo uniquement : Noter le volume des urines de 24h. Congeler.</p>
Phénytoïne (Dilantin®) (Dilantin) (sérum)	30731	bio	PHEN6	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml	✓			<p>Indiquer à la saisie de requête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'heure et la date de la dernière dose - l'heure et la date du prélèvement - la date du début du traitement - les autres médicaments. <p>Indiquer sur le tube :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'heure et la date du prélèvement. <p>Temps idéal de prélèvement : pré-dose. Pour toutes informations supplémentaires concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie. <i>Note : A noter qu'un dosage de l'albumine doit être réalisé pour une bonne évaluation.</i></p>
Phosphatase acide prostatique										Remplacé par antigène prostatique spécifique (PSA). Commander PSA6 .
Phosphatase alcaline (PAL) (serum)	30386	bio	PALC6	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml	✓			
Phosphatase alcaline osseuse et hépatique (Isoenzymes) (sérum) (Phosphatase alcaline	30388	bio	PALF	ND-1		1 tube or – gel 5 ml	✓			

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

fractionnée, phosphatase alcaline électrophorèse)										
Phosphatase alcaline intra-leucocytaire	21026	héмато	PAL*	CSSSRY		1 tube vert clair – héparine sodium , I				Prélever de préférence en avant-midi et apporter au laboratoire rapidement.
Phosphore (sérum)	30391	bio	PHOS6	CSSSRY	PHOS1	1 tube or – gel 5 ml				
Phosphore urinaire (24 hres)	30391	bio	24UP	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 h sans agent de conservation. Voir annexe 5.3
Phosphore urinaire/miction	30391	bio	UPMI	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				
Plaquettes	20361	héмато	FSC ou HbHt	CSSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I				Un minimum de 2.0 ml est requis. T° pièce. FSC complète pour patient non hospitalisé.
Plaquettes (Réception et préparation)	10133 10511 10700	B-Sang	AH-238	CSSSRY		N/A				Cocher au bon endroit et indiquer la quantité désirée. Groupe sanguin requis.
Plaquettes ou Globules blancs ou Eosinophiles (numération manuelle)										
Eosinophiles										N'est plus disponible.
Eosinophile urinaire	30533 20320 20362 20342	héмато	UEOSI	CHUM – St-Luc		1 contenant urine 1L				Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Prélever le mercredi matin seulement 7 h 30 – Urine complète du matin sans agent de conservation. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer 2 tubes d'urine. Doser les leuco au bâtonnet avant l'envoi.</i>
Plasma (réception et préparation)	10700 10511	B-Sang	AH-238	CSSSRY		1 tube lavande 6 ml – EDTA K2 si groupe sanguin non connu	✓			Inscrire groupe sanguin. Cocher au bon endroit et indiquer la quantité demandée.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Plomb (sang total)	30892	bio	PLOMB	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I				<i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Conserver à 4C. MADO
Plomb (urine miction)	30892	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 contenant stérile 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Congeler
Pneumocoque (antigène urinaire)	40240	micro	UPNEU	CHALE		1 contenant stérile 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Se conserve maximum 24 heures à 4°C.
Pneumocystis carinii (recherche de)		cyto		CSSSRY						La recherche de ce parasite des voies respiratoires est effectuée à l'aide de colorations histologiques spéciales. Cette analyse est disponible via notre laboratoire de cytologie exfoliatrice. Se référer à la section « cytopathologie » pour connaître les procédures à suivre pour une telle demande. Réf. 4.1.5
Polyomavirus		bio	1 Ad verte	*voir remarques		2 tubes lavande 4 ml – EDTA K2				*Unité d'Interface Clinique Centre de recherche de l'Hôtel-Dieu de Québec 9, rue McMahon Québec (QC) G1R 2J6 Quantité minimale de sang complet requise : 200 µl <i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Congeler sang complet à -20°C. Envoyer sur glace sèche.  I:\HP Scanjet\ Polyomavirus info AS:
Porphobilinogène (urines 24hrs)	30393	bio	UPOR	St-Luc		1 contenant opaque 4 L enrobé de papier d'aluminium contenant du carbonate de sodium Na ₂ CO ₃				Le patient doit se procurer un contenant opaque 4 L au CLSC et se présenter au laboratoire (pendant les jours et heures ouvrables) avec le contenant vide afin que le personnel technique procède à l'ajout de l'agent de conservation (5 g de Na ₂ CO ₃). Urines de 24 heures, voir annexe 5.3 pour la collecte. Indiquer le poids du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Inscrire le volume des urines de 24 heures sur la requête. Remplir au ¾ un contenant de miction étanche enveloppé de papier d'aluminium. Ajuster le pH à > 8. Conserver à l'abri de la lumière et congeler pour la conservation et le transport.
Porphyries (Selles)	30396	bio	PORPF	St-Luc		1 contenant stérile, A				Quantité de selles requises : environ 10 g. Conserver au frigo et à l'abri de la lumière durant la collecte. Apporter immédiatement au service de biologie médicale. <i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Congeler 30 ml de selles.

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Porphyrines (Uro ou copro) (Quantitatif) (Coproporphyrines, Uroporphyrines) (urines 24hrs)	30397	bio	UPORD	St-Luc		1 contenant opaque 4 L enrobé de papier d'aluminium contenant du carbonate de sodium (Na ₂ CO ₃)				Le patient doit se procurer un contenant opaque 4 L au CLSC et se présenter au laboratoire (pendant les jours et heures ouvrables) avec le contenant vide afin que le personnel technique procède à l'ajout de l'agent de conservation (5 g de Na ₂ CO ₃). Urines de 24 heures, voir annexe 5.3 pour la collecte. Indiquer le poids du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Inscrire le volume des urines de 24 heures sur la requête. Remplir au ¾ un contenant de miction étanche enveloppé de papier d'aluminium. Ajuster le pH à > 9. Conserver à l'abri de la lumière et congeler pour la conservation et le transport.</i>
Potassium (K) (sérum)	30398	bio	ISE6	CSSSRY	K11	1 tube or – gel 5 ml				
Poumon du fermier ps IgG ou Ac totaux (Par Ag) (Immunodiffusion double) (Actinomycètes, Anticorps antipoumon du fermier, alvéolite extrinsèque, micropolyspora faeni, saccharopolyspora, saccharomonospora, thermoactinomycete vulgaris)	40774	micro	POUMF	St-Luc		2 tubes or – gel				La sérologie du poumon de fermier comprend la recherche des anticorps dirigés principalement contre des antigènes de certains champignons dits thermophiliques : -Thermoactinomycete-Micromonospora Micropolyspora. L'analyse peut se faire sur un prélèvement unique.
Pouvoir bactériostatique et bactéricide du sérum										Analyse non disponible. 2009-08-11
Préalbumine (Transthyrétine) (sérum)	30399	bio	PALB6	CSSSRY	PALBU	1 tube or – gel 5 ml				Conserver à 4°C.
Primidone (incluant phénobarbital) (Mysoline ®) (sérum)	30733	bio	1 Ad verte	CHA – hôpital enfant-jésus		1 tube blanc – sec sans activateur				Indiquer en commentaire de requête : - l'heure du prélèvement - l'heure et la date de la dernière dose Pour toutes informations concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et congeler le sérum.</i>
Procalcitonine										Analyse non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Progestérone (sérum)	30400	bio	PREGS	PIERRE-BOUCHER		1 tube or – gel 5 ml				
Progestérone (17-hydroxy, 17-OH-progestérone, 17 OH) (sérum)	30401	bio	17OHP	J-1		1 tube or – gel 5 ml				


ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Pro lactine (LTH) (sérum)	30402	bio	PROLA	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml	✓			Dosage : 1 fois par mois.
Pro lactine (stress) (sérum)	30402	bio	BPROL (2 prélèvements)	CSSSRY		Prélèvement 1 : 1 tube or – gel Prélèvement 2 : 1 tube or – gel	✓			- si 2 prélèvements demandés : 20 min. d'intervalle entre chaque prélèvement.
Protéine 14-3-3 (Creutzfeld-Jakob)	90000	micro	P1433	Winnipeg		Tube (Ponction lombaire) (LCR)				Procédure d'envoi faite par le service de microbiologie. Pour le personnel du labo uniquement : "LCR TOTAL" doit être congelé immédiatement à -20°C. Ne pas centrifuger. Décanter 2 ml dans un tube «SARSTEDT » vissé.
Protéine C (Activité)	20196	hémato	PROTC	CSSSRY		3 tubes bleus – citrate de sodium, I	✓			Répondre à toutes les questions.
Protéine C activée (RPCa) (Résistance à la)	20220	hémato	RPC	CSSSRY		3 tubes bleus - citrate de sodium, I	✓			Ne pas confondre avec protéine C réactive.
Protéine S (Activité)	20198	hémato	PROTS	CSSSRY		3 tubes bleus - citrate de sodium, I	✓			Répondre à toutes les questions.
Protéines aviaires (Précipitines aviaires)		micro	I Ad verte	St-Luc		1 tube or – gel				Peut se faire sur un sérum unique.
Protéines totales (sérum)	30405	bio	PROT6	CSSSRY	PRT1	1 tube or – gel	✓			
Protéines totales microméthode	30405	bio	PPROT	CSSSRY		1 microtainer vert avec gel	✓			
Protéines urinaires (urine de 24 hrs) (protéines totales urinaire)	30404	bio	24UPR	CSSSRY	<u>24UPR</u>	1 contenant opaque 4 litres				Urine de 24 h sans agent de conservation. Voir annexe 5.3
Protéines urinaires (miction) (ratio protéine/créatinine, PR/CR, ratio prot/créat)	30404 30132	bio	PR/CR	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				Les dosages des protéines totales urinaires et de la créatinine urinaire seront effectués et le ratio protéines sur créatinine sera calculé. Idéalement prendre la première miction du matin. Alternativement une miction au hasard peut être utilisée.
Protéinurie orthostatique										Consulter Dre Marie Gingras.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Protocole MGUS (sérum)		bio	MGUS	CSSSRY		4 tubes or – gel	✓			Seulement lorsque spécifié à la demande d'analyse qu'il s'agit d'un protocole MGUS. Les analyses suivantes sont effectuées : Immunoglobulines, protéines totales et électrophorèse des protéines.
Protoporphyrine érythrocytaire (Porphyrine érythrocytaire libre(FEP))										Référer le patient au centre de référence (Hôpital St-Luc) ou communiquer avec Dre Marie Gingras
Protoporphyrine liée au zinc (Zinc protoporphyrine (ZPP))										Analyse non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Protryptiline (Triptil) (plasma)	30607	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>
PSA libre (sérum)	30407	bio	PSALB	CHALE	PSALB	1 tube or – gel 5 ml				Comprend : PSA libre, PSA total et ratio PSA libre/PSA total Sera dosé seulement si le PSA total est entre 4 et 10 ug/L. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Pseudocholinestérase (Typage, phénotypage) (FN + DN) (Problème d'anesthésie) (sérum)	30409	bio	CHOLI	M-Bio-1		1 tube or – gel 5 ml	✓			Compléter obligatoirement le formulaire. (Annexe 5.8). <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum.</i>
Psittacose (chlamydie)	40640	micro	CHLAM	St-Luc		1 tube or – gel				Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
PTH (Hormone parathyroïdienne) (PTH intacte, parathormone) (plasma)	30244	bio	PTH	CSSSRY	PTH4	1 tube lavande 4 ml – EDTA K2	✓			<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma.</i>
PTH-rP (Related peptide) (plasma)										Analyse NON DISPONIBLE (18 mai 2012).
Purines et pyrimidine (urine miction)		bio	1 Ad verte	CHUS-Biochimie génétique		1 contenant de 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
Pyruvate (sérum)		bio	1 Ad verte	CHUS-		1 tube or – gel				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum</i>

ANALYSE	#	Super- vision profession nelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

				Biochimie génétique						
Q-PCR (Analyse quantitative pour réarrangement Bcr-Abl)	20731	bio	QQPCR	ND		2 tubes lavande 4 ml – EDTA K2	✓			<p>Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355.</p> <p>Un formulaire concernant cette demande doit être complété par le médecin (formulaire disponible au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240)).</p> <p><u>Au moment de la saisie informatique</u> : en se référant au formulaire fourni par le médecin, répondre aux questions relatives au diagnostic, à la médication et au type de demande. Une fois la saisie informatique complétée, il n'est pas nécessaire de faire suivre le formulaire avec les tubes, conservez-le avec la prescription du médecin.</p> <p>Mercredi matin avant 8 h 30. Envoi extérieur le jour même.</p> <div style="text-align: center;">  formulaire QPCR (CHUM).pdf </div> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Sang total. T° pièce.</p>
Quétiapine (seroquel) (plasma)		bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement</i> : Congeler le plasma
Quinidine (Biquin) (sérum)	30740	bio	QUIND	M		1 tube or – gel 5 ml				<p>Antiarythmiques.</p> <p>Indiquer : - heure et date du prélèvement - heure et date de la dernière dose.</p> <p>Contactez pharmacie pour procédure de prélèvement.</p>
RA test (facteurs rhumatoïdes) (Facteur rhumatoïde, RHF)	40790	micro	RHF6	CSSSRY		1 tube or – gel				
Rage (Anticorps anti-rabique)	80528	micro	RAGE	LSPQ		1 tube or – gel				Indiquer l'adresse complète du patient.
Rapport (ratio) pO₂ (a) / FO₂ (l)										Faire un gaz artériel. Compris dans le rapport pour gaz artériel.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Réaction transfusionnelle (Analyses demandées lors d'une)	10513	B-Sang	POST I : GRRH CDIR* FSC URINE	CSSSRY		POST I : 1 tube blanc sec sans activateur 1 tube lavande 6 ml – EDTA K2 1 tube lavande 4 ml – EDTA K2 1 tube collecte urinaire *** (HEM)				<p>Toutes les réactions transfusionnelles doivent être déclarées</p> <p>Pour les réactions associées à un culot globulaire : POST I – II – III Pour les plasmas, cryoglobulines et plaquettes : POST I</p> <p>Produits stables : Voir référence 16.4</p> <p>POST I : Lors de la réaction POST II : 7 heures après la réaction POST III : 7 jours après la réaction</p> <hr/> <p>Formulaire : Un compte rendu de réaction transfusionnelle doit être acheminé avec le POST I ainsi qu'un formulaire AH-238 . Ensuite, vous devez remplir des formulaires AH-238 pour le POST II ainsi que le POST III. Bien préciser le POST concerné et toujours indiquer la date du POST I s'il s'agit d'un POST II ou d'un POST III.</p> <p>**HEMOT : La culture du sac est à la demande du service de biologie médicale (banque de sang).</p> <p>***Hémoculture : Une demande d'hémoculture s'effectue selon certains critères de réaction transfusionnelle. Voir référence 16.4 concernant la réaction transfusionnelle.</p>
			*Formulaire			Spécimen pré-transfusionnel				

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

			POST II : GRRH BILT *Formulaire	CSSSRY		POST II : 1 tube lavande 6 ml – EDTA K2 1 tube or – gel				Identification des formulaires et spécimens (tubes) : Critères obligatoires selon les normes de la médecine transfusionnelle : Formulaire : <ul style="list-style-type: none"> - Nom et prénom du patient - # dossier et/ou RAMQ - Date et heure du prélèvement - Signature du préleveur (nom au complet) Tube : <ul style="list-style-type: none"> - Nom et prénom du patient - # dossier - Date et heure du prélèvement - Initiales de la personne qui prélève N.B. : Un manquement à ces critères entraîne automatiquement le rejet du spécimen. Pour plus d'informations à propos des critères servant à identifier une réaction transfusionnelle, consultez la référence 16.4 concernant la réaction transfusionnelle.
			POST III : GRRH BILT *Formulaire	CSSSRY		POST III : 1 tube lavande 6 ml – EDTA K2 1 tube or – gel				

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Recherche d'anticorps (Anticorps, Anticorps irréguliers, Coombs indirect)	10086	B-Sang	Interne: AH-238 Externe: GRRH	CSSSRY		1 tube lavande 6 ml – EDTA K2				<p>Pour groupe sanguin déjà connu des mères Rh négatif.</p> <p>Critères obligatoires selon les normes de la médecine transfusionnelle :</p> <p>Formulaire : - Nom et prénom du patient - # dossier et/ou RAMQ - Date et heure du prélèvement - Signature du préleveur (nom au complet)</p> <p>Tube : - Nom et prénom du patient - # dossier - Date et heure du prélèvement - Initiales de la personne qui prélève</p> <p>N.B. : Un manquement à ces critères entraîne automatiquement le rejet du spécimen .</p>
Recherche de cellules de Sézary	20363	héματο	SEZAR	CSSSRY		*1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				* Fait à partir du tube pour la F.S.C. (formule sanguine complète)
Recherche de gène JAK-2 (Vaquez) (Demande de gène JAK-2, JAK-2) (sang total)	20967	bio	JAK2	M		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<p>Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355.</p> <p>Prélever le mercredi matin avant 8 h 30 pour envoi extérieur le même jour.</p> <p>T° pièce.</p> <p>Acheminer immédiatement au laboratoire.</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer tube original. Ne pas décanter.</i></p>

ANALYSE	#	Super- vision profession nelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Rénine (plasma)	30450	bio	RENI*	M-néphro		1 prélèvement pour la position debout : 1 tube lavande 4 ml – EDTA 1 prélèvement pour la position couchée : 1 tube lavande 4 ml – EDTA				<p>Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355 ou à l'UMJ.</p> <p>Faire 1 ou les 2 positions selon la prescription du médecin. Si la position n'est pas précisée, par défaut, ne faire que la position debout. Faire une requête pour chacune des positions demandées.</p> <p>Prélèvement position debout: Le patient devrait se tenir debout et circuler durant 30 minutes avant la ponction, mais tout patient qui arrive pour se faire prélever (patient ambulatoire) ou tout patient qui est demeuré assis est considéré d'emblée comme étant 'debout'.</p> <p>Prélèvement position couchée: Le patient <u>doit demeurer au repos au lit en position dorsale</u> 30 minutes avant la ponction.</p> <p>Indiquer la position (couchée ou debout) au moment du prélèvement. Une requête doit être faite pour chacune des positions. Conserver les tubes à la T° ambiante. Faire parvenir au laboratoire dans un délai de moins d'une heure.</p> <p>Si requis par le médecin seulement, le patient sera sous une diète de NaCl 2 g/jour. Voir «Régime 4.3»</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et congeler.</i></p>
Rétention plaquettaire										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Réticulocytes	20470	héματο	IRETC	CSSRY		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2, I	✓			T°pièce. Un minimum de 2 ml est requis.
Rickettsies (Anticorps) IgG ou Ac totaux (Autres que fièvre Q)	80529	micro	1 Ad verte	LSPQ		1 tube or – gel				Il est important de préciser le genre et l'espèce des rickettsies recherchées. Indiquer l'adresse complète du patient Un deuxième spécimen est requis 21 jours plus tard.
Fièvre pourprée des Montagnes Rocheuses	80529	micro	1 Ad verte	LSPQ		1 tube or – gel				Indiquer l'adresse complète du patient. Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Risperidone (risperdal) (plasma)		bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>
Rotazyme		micro	1 Ad verte	J		1 contenant stérile 90 ml				Prélèvement de selles. Sur la requête, commander Rotazyme EIA.
Rotavirus	41370	micro	ELIS	J		1 contenant				Prélèvement de selles.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

						stérile 90 ml				
Rougeole (Anticorps) IgG ou Ac totaux	40791	micro	ROUGG	J		2 tubes or – gel				
Rougeole (Anticorps) IgM spécifique	40792	micro	ROUM	J		2 tubes or – gel				
RSV Virus respiratoire syncytial (Recherche) (RSV antigène, Virus respiratoire syncytial (recherche d'antigène))	41371	micro	RSV	CSSSRY		1 ensemble écouvillon flocké (3 ml) UTM-RT/Nasoph. Swabs W nylon				Aspiration nasopharyngée. Cette analyse est réservée à la population pédiatrique de 5 ans et moins. Les échantillons par écouvillon ne sont pas acceptés. Acheminer immédiatement au laboratoire après le prélèvement.
RT-PCR										Sigle signifiant Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction qui est une méthode de dosage. Pour une demande d'analyse par RT-PCR, commander le test précisant le virus recherché par RT-PCR : Exemple : Oreillons par RT-PCR HCV-RNA par RT-PCR
Rubéole (Anticorps) IgG ou Ac totaux (Anticorps anti-rubéole (dépistage), anti-rubéole IgG)	40794	bio	RUBEG	St-Luc		1 tube or – gel 5 ml				
Rubéole (Anticorps) IgM spécifique	40797	micro	RUBM	J		2 tubes or – gel				Le prélèvement de deux sérums à 15 jours d'intervalle est utilisé pour confirmer le diagnostic de la maladie. L'analyse est également disponible sur un seul sérum dans les cas où l'on désire connaître le statut immunologique.
Salicylates (sérum)	30760	micro	SALI6	CSSSRY		1 tube or – gel				Indiquer l'heure et la date du prélèvement.
Sang dans les selles (Qualitatif) (Gaïac, Guaïac, guaiac, gaïac, guaique, gaïaque) (selles)	30471	bio	GAIK	CSSSRY		1 plaquette /recherche sang dans les selles				Pour la clientèle des CLSC : donner le kit au patient et ne commander le test que lorsque le patient vous retournera ses plaquettes. Pour la clientèle Honoré-Mercier et Hôtel-Dieu , voir le régime 4.1 : <ul style="list-style-type: none"> • Déposer la selle dans un contenant propre (ex. : contenant jetable en plastique) • Identifier le contenant : prénom et nom, # dossier de l'hôpital (ou # RAMQ (carte d'assurance maladie)), date et heure du prélèvement. • Deux autres spécimens bien identifiés doivent nous parvenir dans les 8 jours suivant le premier prélèvement.

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Sang dans les selles (Qualitatif) (Gaïac, Guaïac) (selles)	30471	bio	GAAK	CSSSRY		3 plaquettes /recherche sang dans les selles				Nouvelle procédure depuis le 15 octobre 2009 Pour la clientèle externe : <ul style="list-style-type: none"> Remettre 3 plaquettes, 3 applicateurs et la feuille d'instructions dans un sac biosécurité. L'utilisateur doit indiquer la date de prélèvement sur chaque plaquette (3 jours consécutifs). Les plaquettes complétées sont retournées le plus rapidement possible au laboratoire (le test doit être effectué idéalement dans les 8 jours suivant le premier prélèvement. Voir régime 4.1 et annexe 5.4 (feuille d'instructions pour l'utilisateur).
Saturation du fer ou Saturation de la transferrine (tsat) (sérum)	30191 30511	bio	STRF6	CSSSRY	STRF1	1 tube or – gel 5 ml				Calcul fait avec résultats des dosages du fer et de la transferrine.
Schistosomiase	80532	micro	SCHIS	LSPQ		1 tube or – gel				Indiquer l'adresse complète du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : v.</i>
Sédiment urinaire (recherche de corps gras libre, cristaux) (urine miction) (examen microscopique)	30532 30533	bio	SEDM	CSSSRY		Tube conique gradué 15 ml – spécimen urine (avec bouchon)				Cette analyse nécessite une miction urinaire. <i>P.S. L'urine complète du matin n'est plus requise depuis le 2012-03-20.</i> Ce test comprend l'analyse d'urine.
Sédimentation (ESR, Vitesse de sédimentation)	20490	hémato	SEDIS	CSSSRY	SEDIS	1 tube noir, I				Inscrire le diagnostic. Cette analyse est effectuée en priorité « stat » pour les cas d'artérite temporale seulement (liste d'urgence). T°pièce. Le tube noir doit être rempli au maximum (1 cm du bouchon).
Sélénium (sang total)	30910	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Envoyer le sang total à 4C.</i>
Selles (Recherche de toxine Clostridium difficile) (Clostridium difficile, Recherche de toxine de Clostridium difficile, Toxine Clostridium difficile)	41382 41380	micro	CDIFF	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				Quantité minimale de selle liquide fraîche : 10 ml. Une seule recherche est habituellement suffisante; cependant suite aux résultats, l'analyse peut être répétée, au besoin. Lorsqu'un résultat s'avère négatif, le délai minimum pour envoyer un 2 ^e spécimen est de 4 jours. Lorsqu'un résultat s'avère positif, le délai minimum pour envoyer un 2 ^e spécimen est de 7 jours. La recherche de la Toxine du Clostridium difficile est disponible tous les jours (incluant fins de semaine et jours fériés). La colite associée aux antibiotiques est causée par le C. difficile qui produit des toxines : la toxine B qui produit un effet cytopathogène et la Toxine A qui peut être détectée par un test enzymatique. Réf. 5.2.3
Sels biliaires										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Sérotonine (récepteur de la sérotonine, 5HT, 5HT3)										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Sex hormone binding globulin (SHBG) (sérum)	30477	bio	SHBG	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml				
Signe du lacet	20253									Aviser le laboratoire au poste 3575. Fait par la technologiste.
Sirolimus (sang total)		bio	1 Ad verte	ND		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<p>SPÉCIMEN ENVOYÉ AU CHUM NOTRE-DAME (PAR DÉFAUT C'EST LÀ QU'ON L'ENVOIE)</p> <p>Indiquer en commentaire de requête si le prélèvement est pré ou postdose ainsi que la date et l'heure de la dernière dose du médicament.</p> <p>Puisqu'il est important de respecter scrupuleusement l'heure de prise du médicament, le patient devrait se rendre au CLSC le plus tôt possible afin que son prélèvement soit effectué à l'heure voulue. Autrement, le personnel des CLSC ne peut pas garantir que le prélèvement pourra être effectué avant l'heure de prise du médicament et le patient risque d'être obligé de revenir un autre jour pour son prélèvement.</p> <p>Ne pas centrifuger.</p> <p>Par défaut, ce test est envoyé au CHUM Notre-Dame; si le test doit être effectué dans un autre hôpital, faire une requête papier.</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement :</i> Congeler le sang total (tube primaire) et envoyer congelé.</p>
Sirolimus (sang total)		bio	1 Ad verte	À spécifier sur la requête (demander au patient où il est suivi) sinon sera envoyé par défaut au CHUM-ND		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<p>SPÉCIMEN ENVOYÉ AILLEURS QU'AU CHUM : PRELEVER LE MARDI SEULEMENT</p> <p>Indiquer en commentaire de requête si le prélèvement est pré ou postdose ainsi que la date et l'heure de la dernière dose du médicament.</p> <p>Puisqu'il est important de respecter scrupuleusement l'heure de prise du médicament, le patient devrait se rendre au CLSC le plus tôt possible afin que son prélèvement soit effectué à l'heure voulue. Autrement, le personnel des CLSC ne peut pas garantir que le prélèvement pourra être effectué avant l'heure de prise du médicament et le patient risque d'être obligé de revenir un autre jour pour son prélèvement.</p> <p>Ne pas centrifuger.</p> <p>Par défaut, ce test est envoyé au CHUM Notre-Dame; si le test doit être effectué dans un autre hôpital, faire une requête papier.</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement :</i> Conserver et envoyer le tube primaire à 4C</p>
Sodium (Na) (sérum)	30478	bio	ISE6	CSSSRY	K11	1 tube or – gel 5 ml				
Spermogramme (contrôle post-vasectomie)	60633	patho	SPEGM	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				<p>Sur rendez-vous seulement le mardi sauf les jours fériés.</p> <p>S.V.P. contacter le centre de rendez-vous au 450-771-3355.</p> <ol style="list-style-type: none"> Utiliser un contenant stérile. L'éjaculation doit être faite directement dans le contenant maximum 1 heure avant l'heure du rendez-vous.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

										<p>3. Noter l'heure de l'éjaculation sur le contenant ainsi que votre nom, prénom et numéro d'assurance maladie (#RAMQ).</p> <p>4. Garder le prélèvement à la température du corps.</p> <p>5. Apporter le prélèvement dans l'heure suivant l'éjaculation au laboratoire (2^e étage, pavillon Hervé-Gagnon) en respectant votre heure de rendez-vous.</p>
Spermogramme (test de fertilité et vasovasostomie)	60632	patho	SPEGM	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				<p>Sur rendez-vous seulement le jeudi sauf les jours fériés. S.V.P. contacter le centre de rendez-vous au 450-771-3355.</p> <p>1. Respecter 2 jours d'abstinence.</p> <p>2. Utiliser un contenant stérile.</p> <p>3. L'éjaculation doit être faite directement dans le contenant maximum 1 heure avant l'heure du rendez-vous.</p> <p>4. Noter l'heure de l'éjaculation sur le contenant ainsi que votre nom, prénom et numéro d'assurance maladie (#RAMQ).</p> <p>5. Garder le prélèvement à la température du corps.</p> <p>6. Apporter le prélèvement dans l'heure suivant l'éjaculation au laboratoire (2^e étage, pavillon Hervé-Gagnon) en respectant votre heure de rendez-vous.</p>
Spot urinaire										<p>Ceci ne correspond pas à une analyse mais signifie 'miction' urinaire. Commander l'analyse désirée sur une miction urinaire.</p> <p>Si aucune analyse n'est demandée, faire une analyse d'urine (URINE).</p>
Stimulation au TRH (Courbe de TSH)	30516	bio	TRH6*	CSSSRY		4 tubes or – gel				<p>Analyse effectuée à l'UMJ.</p> <p>Bien indiquer les temps de prélèvement en commentaire de requête.</p> <p>4 prélèvements à 0-15-30-60 minutes.</p>
Streptocoque du groupe A (Anti-hyaluronidase)										Non disponible.
Streptocoque groupe A (Anticorps) (Quantitatif) (ASO) (Néphélométrie) (Antistreptolysine O (ASO), ASTO)	40811	micro	ASO	CSSSRY		1 tube or – gel				
Strongyloïdose	80535	micro	STRON	LSPQ		1 tube or – gel				<p>Indiquer l'adresse complète du patient.</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i></p>
Sucres réducteurs (Qualitatif) (Clinitest, recherche des sucres réducteurs, substances réductrices) (miction)										<p>Analyse non disponible en date du 27 novembre 2012.</p> <p>Inscrire en commentaire de requête que cette analyse n'est pas disponible.</p>
Sueur (test à la)	30482	bio	SUEUR	CSSSRY		Ne s'applique				Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

(Iontophorèse, stimulation, prélèvement, dosage) (Chlorures dans la sueur, test de sudation, Cl, épreuve de sudation, fibrose kystique)						pas				(450) 771-3333 poste 3355. Journées déterminées : jeudi et vendredi, à 10h30. Prévoir environ 1 heure à 1h 30 pour la réalisation du test. <i>Pour les enfants : Demander aux parents d'apporter un jouet ou un livre.</i>
Syphilis Antigène tréponémique IgG ou Ac totaux (V.D.R.L.) (rpr) (FTA-ABS)	40815	micro	VDRL	CSSSRY	SYPHI	1 tube or – gel				
T3 total (Triiodothyronine totale, T3 libre)	30500	bio	T3	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml				Le dosage de T3 n'est plus disponible sur demande régulière sauf pour les endocrinologues. Laisser le code T3 à la requête, les codes T3R et TSH6 seront réfléchés. Le T3 sera effectué automatiquement si les dosages de TSH et T4 libres sont discordants. Un message explicatif sera acheminé au médecin.
T4 libre (Thyroxine libre, FTI, free T4 index, T4 totale)	30502	bio	T4LB	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml				Le dosage de T4 libre n'est plus disponible sur demande régulière sauf pour les endocrinologues. Laisser le code T4 libresB à la requête et commander un TSH. Si celui-ci est anormal, le T4 libre sera fait; sinon, le dosage de T4 libre n'est pas requis. Un message explicatif sera acheminé au médecin.
Tacrolimus FK 506 (Prograf) (sang total)	30770	bio	PROGF	À spécifier sur la requête (demander au patient où il est suivi) sinon sera envoyé par défaut au CHUM-ND		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				SPÉCIMEN ENVOYÉ AU CHUM NOTRE-DAME (PAR DÉFAUT C'EST LÀ QU'ON L'ENVOIE) Indiquer si le prélèvement est pré ou postdose ainsi que la date et l'heure de la dernière dose du médicament. Puisqu'il est important de respecter scrupuleusement l'heure de prise du médicament, le patient devrait se rendre au CLSC le plus tôt possible afin que son prélèvement soit effectué à l'heure voulue. Autrement, le personnel des CLSC ne peut pas garantir que le prélèvement pourra être effectué avant l'heure de prise du médicament et le patient risque d'être obligé de revenir un autre jour pour son prélèvement. Ne pas centrifuger. Par défaut, le test sera envoyé à l'endroit où la greffe fut effectuée; si non spécifiée, envoyer au CHUM. <i>Pour le personnel du labo uniquement :</i> Congeler le sang total (tube primaire) et envoyer congelé.
Tacrolimus FK 506 (Prograf) (sang total)	30770	bio	PROGF	À spécifier sur la requête (demander au patient où il est suivi) sinon sera envoyé par défaut au CHUM-ND		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				SPÉCIMEN ENVOYÉ AILLEURS QU'AU CHUM : PRELEVER LE MARDI SEULEMENT Indiquer si le prélèvement est pré ou postdose ainsi que la date et l'heure de la dernière dose du médicament. Puisqu'il est important de respecter scrupuleusement l'heure de prise du médicament, le patient devrait se rendre au CLSC le plus tôt possible afin que son prélèvement soit effectué à l'heure voulue. Autrement, le personnel des CLSC ne peut pas garantir que le prélèvement pourra être effectué avant l'heure de prise du médicament et le patient risque d'être obligé de revenir un autre jour pour son prélèvement.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

										Ne pas centrifuger. Par défaut, le test sera envoyé à l'endroit où la greffe fut effectuée; si non spécifiée, envoyer au CHUM. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver et envoyer le tube primaire à 4C</i>
Télopeptides (C ou N) (Urine) (C-Télopeptides)										Non disponible au CSSSRY (2010-08-03). Faire un C-télopeptide sérique (TPEPT).
Télopeptides C (Sérum) (C-Télopeptides, CTX, B-CTX, bêta crosslaps, marqueur renouvellement osseux)	30504	bio	TPEPT	St-Luc		1 tube or – gel 5 ml			✓	Idéalement, faire les prélèvements tôt le matin (8 h) ou toujours vers la même heure pour les suivis de traitement. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger et congeler le sérum. Envoyer sur glace sèche au CHUM St-Luc.</i>
Temazépam (Restoril) (plasma)	30621	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>
Temps de céphaline (PTT, APTT, TCA)	20241	héματο	PTT	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I		✓		* Spécimens acheminés en dedans de 1 heure pour les patients anticoagulés à l'héparine et dans les 6 heures qui suivent le prélèvement pour tous les autres patients. Indiquer en commentaire de requête l'heure du prélèvement. Si le patient reçoit un anticoagulant; indiquer lequel ou s'il a cessé, indiquer le moment de l'arrêt.
Temps de Quick (RNI, INR, PT, temps de Prothrombine)	20243	héματο	PT	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I				Si le patient reçoit un anticoagulant; indiquer lequel ou s'il a cessé, indiquer le moment de l'arrêt.
Temps de Stypven dilué (DRVVT ou temps de Russell) (Incluant confirmation)	20247	héματο	LUPIQ	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I		✓		Patient non anticoagulé. Test annulé si critères non rencontrés. Demander PTT et recherche d'anticoagulants lupiques.
Temps de saignement	20246	héματο	TSAIG	CSSSRY		N/A				Fait par technologiste. Si demandé en interne : Communiquer avec le laboratoire. Si demandé en externe : Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Le patient ne doit pas avoir pris d'Aspirine au cours des 10 derniers jours et ne doit pas être anticoagulé. <i>P.S. : Analyse non disponible à CSSSRY pour les enfants dont le poids est inférieur à 100 lbs.</i>
Test de Schilling										Effectué en médecine nucléaire.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Test de stimulation à la Cosyntrophine (Cortrosyn, test au cortrosyn)										Fait par l'Unité de médecine de jour (UMJ). Pour les détails voir annexe 5.15.
Temps de thrombine (temps de reptilase)	20248	héματο	TT	CSSSRY		1 tube bleu – citrate sodium, I	✓			
Testostérone biodisponible calculée (sérum)	30507	bio	TBDC	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml				Prélèvement à faire avant 10 h le matin.
Testostérone biodisponible ou libre mesurée										Non disponible. Faire testostérone libre calculée (TSTLI) ou testostérone biodisponible calculée (TBDC).
Testostérone libre calculée (sérum)	30507	bio	TSTLI	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml				Prélèvement à faire avant 10 h le matin.
Testostérone totale (sérum)	30506	bio	TSTTO	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml				Prélèvement à faire avant 10 h le matin.
Théophylline (Aminophylline, Apo-Oxytriphylline, Cholédyl, Novotriphyl, Oxytriphylline, Palaron, Phyllocontin, Quibron, Rouphylline, Slo-Bid, Somophyllin, Théodur, Théolair, Uniphyl). (sérum)	30771	bio	THEO6	CSSSRY		1 tube or – gel 5 ml				<p>Indiquer à la saisie de requête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'heure et la date de la dernière dose - l'heure et la date du prélèvement - la date du début du traitement - le nom commercial du médicament - les autres médicaments - le poids et la taille du patient - le tabagisme <p>Indiquer sur le tube :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'heure et la date du prélèvement <p>Temps idéal de prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour écart thérapeutique-efficacité : pré-dose - Pour toxicité : post-dose - Libération régulière (élixir) : 1 à 2 h post-dose - Uniphyl (formulation DIE) : 10 à 12 h post-dose - Théodur, Phyllocontin (formulation BID) : 4 à 6 h post-dose. <p>Pour toutes informations supplémentaires concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.</p>
Thiopurine méthyl transférase (TPMT) (sang total)	30092	bio	TPMT	J	TPMT	2 tubes lavande 6 ml – EDTA K2				Prélever le mardi seulement. Pour le personnel du labo uniquement : Garderle sang total (tube primaire) à 4°C (stable 48 heures). Acheminer à Ste-Justine au 2 ^e étage, bloc 9.
Thyroglobuline (TGB, TG)	30508	bio	THGLY	CHALE		1 tube or – gel				Cette analyse accompagne toujours le dosage de l'anti-thyroglobuline. Un seul spécimen est

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

(sérum)						5 ml				requis pour ces deux analyses.
Titrage d'anticorps	10170	B-Sang	AH-238	CSSSRY		1 tube lavande 6 ml – EDTA K2	✓			
Tobramycine (Quantitatif) (sérum)	30773	bio	TOB6	CSSSRY		1 tube or – gel				<p>Dosage : tous les jours en A.M. Pour une cinétique de tobramycine : Chaque prélèvement doit être accompagné d'une requête. Indiquer à la saisie de requête :</p> <ul style="list-style-type: none"> - si le prélèvement est pré-dose, post-dose ou dosage unique - l'heure et la date de la dernière dose - l'heure et la date du prélèvement <p>Indiquer sur le tube :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'heure et la date du prélèvement <p>Temps idéal de prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posologie standard : pré-dose et 30 minutes post-dose - Uniquotidien : pré-dose seulement. <p>Pour toutes informations supplémentaires concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.</p>
Topiramate (Topamax)										Analyse non disponible. Veuillez indiquer en commentaire de requête que cette analyse n'est pas disponible.
Toxocariase (Toxocariose, Larva migrans, Toxocara)	80537	micro	TOXOC	LSPQ		1 tube or – gel				Indiquer l'adresse complète du patient. Il peut s'avérer utile de répéter l'analyse 2 à 3 semaines plus tard. Indiquer s'il s'agit d'un sérum unique, d'un premier ou d'un second sérum.
Toxocariose										Voir « Toxocariase ».
Toxoplasmose (Anticorps) IgG ou Ac totaux	40832	micro	TOXOG	St-Luc		2 tubes or – gel				Réf. : 20
Toxoplasmose (Anticorps) IgM spécifique	40833	micro	TOXOM	St-Luc		1 tube or – gel				Le prélèvement de deux sérums à 15 jours d'intervalle est utilisé pour confirmer le diagnostic de la maladie (si le patient n'était pas immunisé). Indiquer s'il s'agit d'un premier ou d'un second sérum.
Transaminase(s)										Faire le dosage de l'ALT (ALT6).
Transferrine (sérum)	30511	bio	TRF36	CSSSRY	TRF31 et TRF41	1 tube or – gel				Le dosage de la transferrine ainsi que le calcul du pourcentage de saturation de la transferrine seront automatiquement effectués lors d'une demande de fer sérique.
Transferrine déficiente en carbohydrates (CDT)										Non disponible. Indiquer en commentaire de requête que l'analyse est non disponible.

ANALYSE	#	Super- vision professio nnelle	Code informatiqu e	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Triazolam (Halcion) (plasma)	80102	bio	1 Ad verte	CTQ- INSPQ		1 tube lavande 6 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>
Trichinose ou Trichinellose	80624	micro	TRICH	LSPQ		2 tubes or – gel				Indiquer l'adresse complète du patient. Il peut s'avérer utile de répéter l'analyse 2 à 3 semaines plus tard. Indiquer s'il s'agit d'un sérum unique, d'un premier ou d'un second sérum. Il peut s'avérer nécessaire d'envoyer des échantillons sériés car les anticorps peuvent tarder. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Tricycliques (dépistage) (urine miction)		bio		CTQ-INSPQ		1 contenant 90 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
Triglycérides (Chylomicrons inclus) (sérum)	30512	bio	TRIGL	CSSSRY		1 tube or – gel			✓	
Trimipramine (Surmontil) (plasma)	80104	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 6 ml – EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le plasma</i>
Trisomie 21 (dépistage prénatal de la, syndrome de Down, T21) (sérum)		bio	TRI21	CHUQ- CHUL		1 tube or – gel				Test effectué le lundi, le mardi et le mercredi*. Envoi effectué au CHUQ le lundi et le jeudi. S'assurer que le formulaire AH-611 est bien rempli et signé. Indiquer le poids de la patiente. Préciser s'il s'agit du premier ou du deuxième prélèvement. *Le 1 ^{er} prélèvement s'effectue au 1 ^{er} trimestre (entre 10° et 13° d'âge gestationnel). *Le 2° prélèvement s'effectue au 2 ^e trimestre (entre 14° et 16° d'âge gestationnel). L'âge gestationnel est établi selon l'échographie de datation (idéalement) ou la date des dernières menstruations. *Faire le prélèvement même si l'âge gestationnel ne correspond pas aux critères optimaux ci-dessus ou si la patiente se présente le jeudi ou le vendredi. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Décanter et congeler le sérum. Envoyer sur glace sèche. Joindre la copie labo du formulaire AH-611 avec le tube.</i>
Troponine T (plasma ou sérum)	30513	bio	TRPT	CSSSRY	TROHS	1 tube vert clair – héparine lithium avec gel				
Troponine I (plasma ou sérum)	30513	bio	1 ad verte	Pierre- Boucher		1 tube vert clair – héparine lithium avec gel				Pour un envoi stat, le médecin requérant doit contacter le biochimiste. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Décanter et congeler le plasma.</i>

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Trou anionique (anion gap, gap anionique) (sérum)		bio	TRANI	CSSSRY		1 tube or – gel 1 seringue gaz artériel				
Trou osmolaire (gap osmolaire) (sérum)		bio	TROSM	CSSSRY		2 tubes or – gel				
Trypanosomiase africaine	80540	micro	TRPAF	LSPQ		1 tube or – gel				Indiquer l'adresse complète du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
Trypanosomiase américaine (Maladie de Chagas)	80541	micro	TRYP A	LSPQ		1 tube or – gel				Indiquer l'adresse complète du patient. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler</i>
Tryptase (sérum)	30515	bio	1 Ad verte	Montreal Children		1 tube or – gel				<i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler le sérum</i>
TSH (hormone thyroïdienne, TSH ultrasensible) (sérum)	30516	bio	TSH6	CSSSRY	TSH11	1 tube or – gel				
Tuberculose (test de dépistage de la) (PPD, épreuve à la tuberculine, TCT, test Mantoux, test cutané de la tuberculose, Quantiferon)		micro								Ceci n'est pas un test de laboratoire mais un test cutané de sensibilité à la tuberculine. Se référer à l'unité de médecine de jour (UMJ).
Tularémie ou Francisella tularensis (Anticorps) IgG ou Ac totaux (Francisella tularensis)	80581	micro	1 Ad verte	LSPQ		1 tube or – gel				Indiquer l'adresse complète du patient. Préciser le type de spécimen : si 1 ^{er} sérum, un deuxième spécimen sérique sera requis 15 jours plus tard. Cette demande peut également être faite sur un sérum unique ou tardif. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Congeler.</i>
Tyrosine (plasma)	50412	bio	AAQ8	CHUS		1 tube vert clair - héparine sodium				Ce test est envoyé par défaut à Ste-Justine. Si patient suivi à Sherbrooke (CHUS) envoyer une requête papier avec un tube 1 tube or – gel 5 ml. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger et congeler le sérum ou le plasma. Faire un BSPEC si un envoi au CHUS est demandé. Faire 1 seul BSPEC pour une demande de tyrosine et de phénylalanine sérique.</i>
Tyrosine urinaire	50412	bio	UAAQ8	J-génét-1,8		1 contenant opaque 4 L				Urine de 24 heures. Conserver à 4°C durant la collecte Voir annexe 5.3 Préciser en commentaire de requête le type d'acide aminé requis. Inscrire le diagnostic présumé ou les informations médicales pertinentes.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

										Pour le personnel du labo uniquement : Noter le volume des urines de 24h. Congeler.
Ureaplasma sp (PCR)	41335	micro	MSPEC	J		*voir remarques				Cette analyse est réservée à une clientèle âgée de moins de 6 mois. Pour toute autre clientèle, une culture virale sur un échantillon d'urine est recommandée. Le spécimen doit parvenir au laboratoire dans un délai maximal de 24 heures. *Type de spécimens : BAL, LCR, liquide amniotique, liquide articulaire, liquide pleural, placenta, sécrétions naso-pharyngées, tissu de biopsie. Quantité suggérée : > 300 µl. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Analyse effectuée le vendredi et le temps de réponse est d'environ 1 semaine. Conserver à 4° C si l'envoi n'est pas effectué le même jour ; cependant, le spécimen doit être congelé à -70° C si le délai entre le prélèvement et son analyse dépasse 4 jours. Faire parvenir tous les échantillons cliniques sur glace. Ne pas congeler les échantillons de bactériologie à -20° C. Les biopsies doivent être reçues dans un tube de laboratoire stérile et fermé, avec un volume minimal de milieu rose de virologie.</i>
Urée (azote, BUN) (sérum)	30531	bio	BUN6	CSSSRY	BUN1	1 tube or – gel				
Urée (urine 24 h)		bio	24UR	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres				Voir annexe 5.3
Urée (urine miction)		bio	UURMI	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				Voir annexe 5.5 – 5.6.1 – 5.6.2
Urine (examen sommaire) (SMU) (Analyse d'urine) (miction)	30533	bio	URINE	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				Urine du matin de préférence (environ 10 ml). Voir annexe 5.5 – 5.6.1 – 5.6.2
Urine (examen microscopique) (si spécifié) (miction)	30532	bio	MIC	CSSSRY		1 tube collecte urinaire				L'examen microscopique ne devra être demandé que si le médecin le spécifie; en d'autres cas, l'examen microscopique ne sera fait que si l'examen clinique indique la présence de leucocytes et/ou protéines et/ou hémoglobine. Voir annexe 5.5 – 5.6.1 – 5.6.2
Urines 48 heures	30531 30404 30132	bio	UR48H	CSSSRY		1 ou 2 contenants opaques 4 litres				Analyse réservée au service d'hémodialyse. Ce test comprend : urée, créatinine et protéine. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Conserver à 4 °C.</i>
Urobilinogène (Qualitatif) (urine de 24 hrs)	30533	bio	URO	CSSSRY		1 contenant opaque 4 litres				Garder dans une bouteille opaque à l'abri de la lumière en tout temps. Conserver à 4°C. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Faire une analyse d'urine sur l'urine des 24 hrs</i>
Vancomycine (Quantitatif)	30780	bio	VAN06	M-Bio-1		1 tube or - gel 5 ml				Dosage : tous les jours en A.M. <u>Pour une cinétique de vancomycine:</u> Chaque prélèvement doit être accompagné d'une requête. Indiquer à la saisie de requête : - si le prélèvement est pré-dose, post-dose ou dosage unique - l'heure et la date de la dernière dose - l'heure et la date du prélèvement Indiquer sur le tube :

ANALYSE	#	Super- vision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

										- 1 heure et la date du prélèvement Temps idéal de prélèvement : pré-dose et 60 minutes post-dose. Pour toutes informations supplémentaires concernant le temps de prélèvement, contacter la pharmacie.
Varicelle ou Herpes zoster (Anticorps) IgG ou Ac totaux (IgG-VZ)	40856	micro	VZZ	PIERRE-BOUCHER		1 tube or - gel 5 ml				<i>Pour le personnel du labo uniquement: Centrifuger, décanter et congeler.</i>
Varicelle Zoster IgM		micro	1 Ad verte	J		1 tube or - gel 5 ml				
VCA (EBV IGM)	40667	micro	VCAM*	J		2 tubes or - gel 5 ml				Dosage du EBV-IgM.
VDRL – LCR	80625	micro	VDLCR	LSPQ		1 ponction lombaire				Indiquer l'adresse complète du patient.
Venlafaxine (Effexor) (plasma)	80105	bio	1 Ad verte	CTQ-INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<i>Pour le personnel du labo uniquement: Congeler le plasma.</i>
Vers et ectoparasites (identification de) (Identification de vers)	41180	micro	VEREC	CSSSRY		1 contenant stérile 90 ml				Inscrire les renseignements cliniques. Indiquer les antibiotiques reçus.
VIH IgG ou Ac totaux et Ag p24 (ELISA) (Anti-VIH, HIV, HTLV III (HIV), antigène p24)	40850	micro	VIH6	CSSSRY		2 tubes or - gel 5 ml				
VIH charge virale / financement budget provincial laboratoire désigné (Charge virale VIH) (labo de référence)	41392	micro	CHVIH	St-Luc		2 tubes lavande 4 ml - EDTA K2				Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Apporter immédiatement le spécimen au laboratoire. Doit être prélevé le mercredi A.M. si combiné à un dosage de CD4-CD8. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Expédier sur glace sèche 2 aliquotes minimum 1,5 ml chacun.</i>
VIH génotypage pour résistance aux antirétroviraux / financement budget	41393	micro	GVIH	St-Luc		2 tubes lavande 4 ml - EDTA K2				Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Lorsque combiné à un dosage de CD4-CD8 : doit être prélevé le mercredi A.M. Apporter le spécimen immédiatement au laboratoire.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

provincial laboratoire désigné (Génotypage du VIH)											<i>Pour le personnel du labo uniquement : Expédier sur glace sèche 2 aliquotes minimum 1,5 ml chacun.</i>
VIH génotypage du tropisme pour le corecepteur CCR5 (test de tropisme du VIH, tropisme génétique du VIH, détection récepteur CCR5)		micro	1 ad verte	St-Luc		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2					Analyse effectuée au centre de prélèvements de l'hôpital (HG-RC-240) avec rendez-vous (450) 771-3333 poste 3355. Apporter le spécimen immédiatement au laboratoire. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger et congeler le plasma immédiatement à -80°C dans un tube avec bouchon vissé. Expédier sur glace sèche.</i>
VIH (Détection de l'ADN proviral) (Recherche ADN VIH Proviral, ADN VIH Proviral)	80631	micro	VIHBB	LSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2					Il est essentiel de justifier la demande et de vérifier avec le laboratoire de la disponibilité de l'analyse avant de procéder au prélèvement des échantillons. Communiquer avec la coordonnatrice de biologie médicale, secteur spécialités, au poste 3536. <i>Pour le personnel du labo uniquement : Aviser le LSPQ avant de procéder au prélèvement des échantillons. Contacter Donald Murphy au (514) 457-2070 poste 266. Un tube de prélèvement est suffisant. Si vous récoltez plus de 1.6 ml de plasma avec ce prélèvement, il serait bien de disposer de ce volume dans deux tubes à congélation (> ou égal à 800 µl de plasma par tube). Expédier les échantillons sur glace sèche.</i>
VIP (vasointestinal peptide)											Non disponible. Indiquer en commentaire de requête que cette analyse est non disponible. Pour info, contacter Dre Marie Gingras
Virus (microscopie électronique sur les selles)	80525	micro	1 Ad verte	LSPQ		1 tube or - gel 5 ml					Consulter microbiologiste. Indiquer l'adresse complète du patient.
Virus du Nil occidental (VNO)		micro	VNIL	LSPQ		1 tube or - gel 5 ml					Préciser le type de spécimen : 1 ^{er} sérum, 2 ^e sérum. <ul style="list-style-type: none"> Le 1^{er} sérum sera envoyé sans attente. Si un 2^e sérum est prélevé 15 jours plus tard, il sera envoyé également. Indiquer la médication antirétrovirale en cours.
Viscosité plasmatique											Analyse non pertinente selon les critères de l'hématologiste.
Viscosité sanguine											Analyse non pertinente selon les critères de l'hématologiste.
Viscosité sérique											Analyse non pertinente selon les critères de l'hématologiste.
Vitamine A (B-carotène, carotène bêta, carotène) (sérum)	30110	bio	VTA	St-Luc		1 tube or - gel 5 ml, A					Conservé le tube à l'abri de la lumière enrobé de papier d'aluminium. La vitamine A et la vitamine E sont dosées simultanément. <i>Pour le personnel du labo uniquement: Congeler le sérum. Conservé le tube à l'abri de la lumière enrobé de papier d'aluminium.</i>
Vitamine B1 (Thiamine)											Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

Vitamine B5 (acide pantoïque)										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Vitamine B6										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Vitamine B12 (sérum)	30553	bio	B126	CSSSRY	B1281	1 tube or - gel 5 ml				Analyse limitée à un dosage par année sauf si le dernier résultat est anormalement bas ou si demandée par un hématalogiste (en vigueur depuis le 2010-05-25).
Vitamine D 1-25 (diOH, dihydroxy) (calcitriol) (sérum)	30555	bio	1 Ad verte	J-1		1 tube or - gel 5 ml				Renseignements cliniques obligatoires.
Vitamine D 25 OH (hydroxy, calcidiol, statut en vitamine D) (sérum)	30556	bio	VTDD	CSSSRY	VTD32	1 tube or - gel 5 ml				
Vitamine E (tocophérol) (sérum)	30110	bio	VTE	St-Luc		1 tube or - gel 5 ml, A				Conserver le tube à l'abri de la lumière enrobé de papier d'aluminium. La vitamine A et la vitamine E sont dosées simultanément. <i>Pour le personnel du labo uniquement: Congeler le sérum. Conserver le tube à l'abri de la lumière enrobé de papier d'aluminium.</i>
Vitamine K										Non disponible. Indiquer que cette analyse est non disponible en commentaire de requête.
Volume des urines (mesure du volume sur collecte urinaire)										Analyse incluse avec toute demande de collecte urinaire de 24hrs. Si demandée seule, commander une créatinine sur urine des 24hrs (24UCR).
Volume des selles (mesure du volume sur collecte de selles)										Analyse non disponible (11-07-2012). Veuillez inscrire en commentaire de requête que cette analyse n'est pas disponible.
Widal (typhoïde + paratyphoïde)	90000	micro	1 Ad verte	LSPQ		1 tube or - gel 5 ml				Indiquer l'adresse complète du patient. Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard. <i>Pour le personnel du labo uniquement: Congeler</i>
Whipple (maladie de, Tropheryma whipplei PCR)										Contactez le microbiologiste de garde pour autorisation et le service de microbiologie pour les conditions de prélèvement.
Win-Rho	10701 10511	B-sang	AH-238	CSSSRY		*1 tube lavande 6 ml - EDTA K2	✓			*Un groupe sanguin et une recherche d'anticorps doivent obligatoirement avoir été faits dans les deux semaines précédentes.
X fragile (Diagnostic moléculaire porteur)	50340	patho	XFRAG	J		1 tube lavande 4 ml - EDTA	✓			Renseignements cliniques obligatoires + brève histoire de cas. Peut être prélevé le mardi durant la journée ou le mercredi avant 8 h.

ANALYSE	#	Supervision professionnelle	Code informatique	Effectuée À	Code résultat	Matériel de prélèvement et/ou de transport requis	JEUNE			REMARQUES
							4 HRES	8 HRES	12 HRES	

(étude du X fragile, diagnostic moléculaire porteur)						K2				<p>Si prélevé le mardi : conserver à 4°C.</p> <p>Si prélevé le mercredi avant 8 h : Conserver à T° pièce. Faire parvenir immédiatement au service de biologie médicale.</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement: Envoyer le sang total dans le tube original. Conserver à 4°C.</i></p>
Xylose (épreuve d'absorption au D-xylose)	30581	bio	XYLOX	CHALE	XYLO			✓		<p>Aviser la pharmacie pour la préparation de la solution de xylose en indiquant l'âge et le poids du patient.</p> <p>Dose pour les adultes : 25 g dans 250 ml d'eau.</p> <p>Dose pour les enfants (<18 ans) : 0,5 g de xylose par kg de poids corporel jusqu'au maximum de 25 g dans 250 ml d'eau.</p> <p>Le patient doit être à jeun 8 heures (pour les enfants, un jeûne de 4 à 6 heures est acceptable). Faire boire le xylose (la solution fournie par la pharmacie) et faire boire un autre 250 ml d'eau (sans xylose), noter l'heure. Le patient doit boire toute la solution de xylose pour que le test soit valide, noter en commentaire de requête la quantité de solution ingérée si le patient n'a pas bu toute la solution.</p> <p>Adultes : prélever un tube de sang 120 minutes après l'ingestion du xylose (temps 120).</p> <p>Enfants : prélever un tube de sang 60 minutes après l'ingestion du xylose (temps 60).</p>
Yersinia (sérologie)	80633	micro	1 Ad verte	LSPQ		1 tube or - gel 5 ml				<p>Indiquer l'adresse complète du patient.</p> <p>Indiquer s'il s'agit d'un premier ou d'un second sérum. Un deuxième spécimen sérique est requis 15 jours plus tard. La demande d'analyse sera envoyée à notre laboratoire de référence uniquement sur réception du second sérum.</p> <p><i>Pour le personnel du labo uniquement: Congeler</i></p>
Zinc (plasma)	30980	bio	ZNC	INSPQ		1 tube lavande 4 ml - EDTA K2				<p><i>Pour le personnel du labo uniquement : Centrifuger, décanter et congeler 1,0 ml de plasma exempt d'hémolyse.</i></p> <p><i>MADO</i></p>