

Requête de demandes d'analyses de biochimie lors d'une panne informatique

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES	
UNITÉ REQUÉRANTE :	
PRESCRIPTEUR et/ou le nom du PROJET:	
Date et heure du prélèvement: ____ / ____ / ____ Année/ Mois / Jour Heure	
Exécuté par : _____ (Prénom, nom et code SoftLab)	
À jeun: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> URGENT	

Identification de l'utilisateur

BIOCHIMIE – SANG (tube vert 4,5 mL)	
<input type="checkbox"/> Alanine aminotransférase	ALT
<input type="checkbox"/> Albumine	ALB
<input type="checkbox"/> Amylase	AMYLEA
<input type="checkbox"/> Aspartate aminotransférase (AST)	AST
<input type="checkbox"/> Bilan du fer	BILF1
<input type="checkbox"/> Bilirubine totale	BILIT
<input type="checkbox"/> Calcium	CA
<input type="checkbox"/> Créatine Kinase	CK
<input type="checkbox"/> Créatinine	CREA
<input type="checkbox"/> Électrolytes (Na, K, Cl)	ELEC
<input type="checkbox"/> Gamma glutamyl transférase (GGT)	GGT
<input type="checkbox"/> Glucose J8	GLU
<input type="checkbox"/> Lactate déshydrogénase	LD
<input type="checkbox"/> Lipase	LIP
<input type="checkbox"/> Magnésium	MG
<input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline (PA) J8	ALP
<input type="checkbox"/> Phosphate J8	PHOS
<input type="checkbox"/> Profil lipidique	PRLIP
<input type="checkbox"/> Protéines totales	PROT
<input type="checkbox"/> Transferrine	BILF1
<input type="checkbox"/> Urate	ACURI
<input type="checkbox"/> Urée	UREE

BIOCHIMIE-SANG (tubes supplémentaires)	
<input type="checkbox"/> APO A1 (tube vert)	APOA1
<input type="checkbox"/> Apolipoprotéine B (tube vert)	APOB
<input type="checkbox"/> CO ₂ (tube vert)	CO2
<input type="checkbox"/> Créatine kinase MB (tube vert)	CKMB
<input type="checkbox"/> Ferritine (tube vert)	FERRI
<input type="checkbox"/> Folate J8 (tube jaune)	FOLAT
<input type="checkbox"/> Haptoglobine (tube vert)	HAPTG
<input type="checkbox"/> HbA1c (tube lavande 4 mL)	HBA1C
<input type="checkbox"/> hCG sous-unité bêta (tube vert)	HCGB
<input type="checkbox"/> Insuline (tube vert)	INSUL
<input type="checkbox"/> Lactates (tube vert + GLACE)	LACVS
<input type="checkbox"/> NT-proBNP (tube vert)	NBNP
<input type="checkbox"/> Protéine C réactive (tube vert)	CRP
<input type="checkbox"/> PSA (tube vert)	APS
<input type="checkbox"/> Troponine T cardiaque (tube vert)	TTROP
<input type="checkbox"/> TSH* (tube vert)	TSH
*Traitement pour thyroïde: <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, heure de la dernière dose : _____	
et spécifier : Synthroid: <input type="checkbox"/> PTU: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Vitamine B12 J8 (tube jaune)	B12

BIOCHIMIE – MÉDICAMENTS (tube jaune 5 mL)	
Date et heure dernière dose: ____ / ____ / ____ à ____ Année / Mois / Jour Heure	
<input type="checkbox"/> Digoxine vert avant la dose	DIGXN
<input type="checkbox"/> Gentamicine Creux	GENTC
<input type="checkbox"/> Gentamicine Pic	GENTP
<input type="checkbox"/> Tobramycine Creux	TOBRC
<input type="checkbox"/> Tobramycine Pic	TOBRP
<input type="checkbox"/> Vancomycine Creux	VANCC
<input type="checkbox"/> Vancomycine Pic	VANCP
* Début/fin perfusion ____ / ____	

BIOCHIMIE – MÉDICAMENTS (tube lavande 5 mL)	
Date et heure dernière dose: ____ / ____ / ____ à ____ Année / Mois / Jour Heure	
<input type="checkbox"/> Cyclosporine Creux	CYCLC
<input type="checkbox"/> Mycophénolate	MYCOP
<input type="checkbox"/> Sirolimus	SIROM
<input type="checkbox"/> Tacrolimus	TACRO

GAZ SANGUIN	
<input type="checkbox"/> Gaz complet; sang artériel (seringue)	GAZAR GAELA
<input type="checkbox"/> Gaz complet; sang veineux (seringue)	GAZVS GAEVS
<input type="checkbox"/> Calcium ionisé post-filtre	CAIPF

Notes	
J8 :	Jeûne de 8 heures requis

BIOCHIMIE – URINE/SELLES	
<input type="checkbox"/> Analyse urinaire complète	ANURI
<input type="checkbox"/> Clairance de la créatinine; urine 24 h***	CLCRE
<input type="checkbox"/> Créatinine; urine 24 h *	CREUC
<input type="checkbox"/> Protéines; urine 24 h	PRTUC
<input type="checkbox"/> Sang occulte (RSOSI); selles	RSOSI
*Poids: ____ Taille: ____	
*Heures de la collecte :	
Début : _____	DDC et HDC
Fin : _____	DFC et HFC
** Demandez aussi créatinine dans le sang.	

URINE MICTION	
<input type="checkbox"/> Électrolytes; urine	OELU
<input type="checkbox"/> Microalbumine; urine miction	MALU

Autre (spécifier):	

À l'usage du laboratoire			
Reçu le :	____ / ____ / ____	par :	_____
	A M J	HEURE	
Saisie des requêtes :	____ / ____ / ____	par :	_____
	A M J		
			Requête n° : _____