

Clients internes

00000

Identification usager
(carte de l'hôpital ou d'assurance maladie)

Nom :

Prénom : **Aude Javel**
987654

No dossier
RAMQ
DN } ou

STAT

Légende

À compléter pour l'extérieur de l'IUCPQ seulement
* ♦ À compléter pour les analyses ayant le même symbole

HÉMATOLOGIE-HÉMOSTASE

Prescripteur autorisé

Nom/prénom : **Yvon Bidon**

No permis : _____ Lieu de pratique : _____
(si différent de la provenance)

Provenance (unités de soins, clinique médicale, etc.)

Nom : **9PC**

Adresse :

Tél. : () _____ Fax : () _____

Médecin en copie (s'y a lieu)

Nom/prénom : _____ No permis : _____

Lieu de pratique : _____



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

2725, chemin Sainte-Foy
Québec, Québec G1V 4G5
(418) 656-4860

Informations complémentaires

Renseignements cliniques : **N/A**

* Anticoagulant(s) : inconnu non oui _____
(préciser)

♦ Transplantation cardiaque : non oui

● Site du prélèvement : _____

Prélèvement

Date : **2015 / 10 / 13** Heure : **8 h 45**
AA / MM / JJ

HÉMATOLOGIE

HbHt	<input type="checkbox"/>	HB/Ht/PLAQUETTES	1 tube mauve
FSC	<input checked="" type="checkbox"/>	F.S.C.	
FSCD	<input type="checkbox"/>	F.S.C. + DIFF.	
FRISAN	<input type="checkbox"/>	FROTTIS SANGUIN	
RETIC	<input type="checkbox"/>	RETICULOCYTES	
PLAQ 1	<input type="checkbox"/>	PLAQUETTES	
PLAQB	<input type="checkbox"/>	PLAQUETTE TUBE BLEU	1 tube bleu
SED	<input type="checkbox"/>	SÉDIMENTATION	1 tube noir
CPPCR	<input type="checkbox"/>	CHROMOSOME PHIL (PCR) (BCR/ABL)	3 tubes mauves
CRYOG	<input type="checkbox"/>	CRYOGLOBULINES (Transporter à 37°C)	4 tubes rouges
DREPA	<input type="checkbox"/>	DRÉPANOCYTES (SICKLE CELL)	1 tube mauve
ELEHG	<input type="checkbox"/>	ELECTROPHORÈSE HB (A ₂ -A-S)	1 tube mauve
EPOIE	<input type="checkbox"/>	ERYTHROPOÏÉTINE	1 tube rouge
HBPLA	<input type="checkbox"/>	HÉMOGLOBINE PLASMATIQUE	1 tube mauve
HB27	<input type="checkbox"/>	HLA27	1 tube mauve
JAK2	<input type="checkbox"/>	JAK2	3 tubes mauves
BMALA	<input type="checkbox"/>	MALARIA (recherche)	1 tube mauve
MALAP	<input type="checkbox"/>	MALARIA PCR (identification)	1 tube mauve
HCD48	<input type="checkbox"/>	MARQ. LYMPHO CD4-CD8 (T + B)	2 tubes mauves
HCD59	<input type="checkbox"/>	MARQUEURS CD55 + CD59	1 tube mauve
HCDPB	<input type="checkbox"/>	MARQ. LYMPHO PROLIF BLASTIQUE	1 tube mauve (par analyse)
HCDPL	<input type="checkbox"/>	MARQ. LYMPHO PROLIF LYMPHO	
HCDNK	<input type="checkbox"/>	MARQ. LYMPHO PROLIF PROTOCOLE NK (LGL, large lymphocyte avec granulations)	
GHFEG	<input type="checkbox"/>	MUT. GÈNE HÉMOCHROMATOSE ou GÈNE C282Y+H63D-HFE	2 tubes mauves
RESCH	<input type="checkbox"/>	RECHERCHE SCHISTOCYTES	1 tube mauve

HÉMOSTASE *

DDIME	<input type="checkbox"/>	D-DIMÈRES	1 tube bleu
FIB	<input type="checkbox"/>	FIBRINOGENÈ	
TCTQ	<input type="checkbox"/>	TCAT. QUICK (FNI)	
TCA	<input type="checkbox"/>	TEMPS DE CÉPHALINE	
RNI	<input type="checkbox"/>	TEMPS DE QUICK	1 tube bleu (par analyse)
TT	<input type="checkbox"/>	TEMPS DE THROMBINE	
ANTXA	<input type="checkbox"/>	HÉPARINÉMIE	
CEPI	<input type="checkbox"/>	COL/EPI (T. saignement IN VITRO)	
CPFAC	<input type="checkbox"/>	PFA 100 (T. saignement IN VITRO)	
BHEMO	<input type="checkbox"/>	BILAN HÉMOSTASE	2 tubes bleus + 1 tube mauve
CCPL	<input type="checkbox"/>	COAG. CHIR. CARDIAQUE	
CCPLI	<input type="checkbox"/>	COAG. INVESTIGATION	
FL, FV, FVII, FX	<input type="checkbox"/>	DOSAGE FACTEUR SPÉCIFIQUE	1 tube bleu (par analyse)
FVII, FVIII, FVIII	<input type="checkbox"/>	Préciser : _____	
FVIII	<input type="checkbox"/>	TOUS LES FACTEURS INR	
FTCA	<input type="checkbox"/>	TOUS LES FACTEURS TCA	
TQ50	<input type="checkbox"/>	TEMPS DE QUICK 50/50	
TCA50	<input type="checkbox"/>	TEMPS CÉPHALINE 50/50 (anticoagulant circulant, lupique)	
F1350	<input type="checkbox"/>	TEST SOLUBILITÉ CAILLOT	
CAHER	<input type="checkbox"/>	AC. ANTI-HÉPARINE	1 tube rouge + 1 tube bleu
ECT	<input type="checkbox"/>	TEST DE COAGULATION À L'ÉCARINE	1 tube bleu
TEG	<input type="checkbox"/>	THROMBOÉLASTOGAPHE	seringue sans anticoagulant

RÉSERVÉ À L'USAGE DU LABORATOIRE

EXAMEN	RÉSULTAT	NORMALE
TCA	_____ sec.	22,0 à 28,0 sec.
RNI	_____	<1,2
FIBRINOGENÈ	_____ g/L	1,750 à 3,750 g/L
T ₂ THROMBINE	T : _____ M : _____ sec	T ± 1,5 sec
D-DIMÈRES	_____ µg/ml	<0,250 µg/ml
PFA 100 : ADP	_____ sec.	55 à 117 sec.
EPI	_____ sec.	99 à 182 sec.
HÉPARINÉMIE (Anti-Xa)	_____ U/ml	
ZONES THÉRAPEUTIQUES (Anti-Xa) :		
LOVENOX	0,5 à 1,1 U/ml	HÉP. STD. 0,3 à 0,7 U/ml
ORGARAN	0,5 à 0,8 U/ml	FRAGMIN (BD) 0,5 à 1,0 U/ml (D) 1,0 à 1,5 U/ml
AC anti-héparine (PF4)	Poly _____ IgG _____	Pos. ou neg. Pos. ou neg.
Sédimentation	_____ mm/h	
ECT	_____ µg/ml	

Tech. _____ Date : _____ / _____ / _____
AA / MM / JJ

627955

Les informations essentielles mentionnées sont décrites dans la politique institutionnelle (http://infolab.iucpq.qc.ca/contribute_documents/DSM-023.pdf)

IUCPQ-9110 v.07 (05-2015)

00000	JB	00000		00000		00000		00000	
Nom	Javel	Nom		Nom		Nom		Nom	
Prénom	Aude	Prénom		Prénom		Prénom		Prénom	
No dossier ou RAMQ ou DN	987654	No dossier ou RAMQ ou DN		No dossier ou RAMQ ou DN		No dossier ou RAMQ ou DN		No dossier ou RAMQ ou DN	

Clients externes

00000

Identification usager
(carte de l'hôpital ou d'assurance maladie)

Nom :

Prénom :

Aude Javel
JAVA28620930

No dossier
RAMQ
DN } ou

STAT

Légende

À compléter pour l'extérieur de l'UCPCQ seulement
* ♦ À compléter pour les analyses ayant le même symbole

HÉMATOLOGIE-HÉMOSTASE

Prescripteur autorisé

Nom/prénom : **Yvon Bidon**

No permis : **99999** Lieu de pratique : _____
(si différent de la provenance)

Provenance (unités de soins, clinique médicale, etc.)

Nom : **Résidence Solitude**

Adresse : **78 rue du Tricot**
Québec G2V 1J5

Tél. : **418 999-9999** Fax : **418 999-8888**

Médecin en copie (s'W y a Neu)

Nom/prénom : _____ No permis : _____

Lieu de pratique : _____



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

2725, chemin Sainte-Foy
Québec, Québec G1V 4G5
(418) 656-4860

Informations complémentaires

Renseignements cliniques : **N/A**

* Anticoagulant(e) : Inconnu non oui (préciser)
♦ Transplantation cardiaque : non oui
● Site du prélèvement : _____

Prélèvement

Date : **2015** / **10** / **13** Heure : **8** h **45**
AA MM JJ

HÉMATOLOGIE

- | | | | |
|--------|-------------------------------------|--|----------------------------|
| HbHt | <input type="checkbox"/> | HBVHT/PLAQUETTES | 1 tube mauve |
| FSC | <input checked="" type="checkbox"/> | F.S.C. | |
| FSCD | <input type="checkbox"/> | F.S.C. + DIFF. | |
| FRSAN | <input type="checkbox"/> | FROTTIS SANGUIN | |
| RETIC | <input type="checkbox"/> | RÉTICULOCYTES | |
| PLAQ 1 | <input type="checkbox"/> | PLAQUETTES | |
| PLAQB | <input type="checkbox"/> | PLAQUETTE TUBE BLEU | 1 tube bleu |
| SED | <input type="checkbox"/> | SÉDIMENTATION | 1 tube noir |
| CPPCR | <input type="checkbox"/> | CHROMOSOME PHIL (PCR) (BCR/ABL) | 3 tubes mauves |
| CRYOG | <input type="checkbox"/> | CRYOGLOBULINES (Transporter à 37°C) | 4 tubes rouges |
| DREPA | <input type="checkbox"/> | DRÉPANOCYTES (SICKLE CELL) | 1 tube mauve |
| ELBHG | <input type="checkbox"/> | ELECTROPHORÈSE HB (A ₂ -A-S) | 1 tube mauve |
| EPOIE | <input type="checkbox"/> | ERYTHROPOÏÉTINE | 1 tube rouge |
| HBPLA | <input type="checkbox"/> | HÉMOGLOBINE PLASMATIQUE | 1 tube mauve |
| HB27 | <input type="checkbox"/> | HLA27 | 1 tube mauve |
| JAK2 | <input type="checkbox"/> | JAK2 | 3 tubes mauves |
| BMALA | <input type="checkbox"/> | MALARIA (recherche) | 1 tube mauve |
| MALAP | <input type="checkbox"/> | MALARIA PCR (identification) | 1 tube mauve |
| HCD48 | <input type="checkbox"/> | MARQ. LYMPHO CD4-CD8 (T + B) | 2 tubes mauves |
| HCD59 | <input type="checkbox"/> | MARQUEURS CD55 + CD59 | 1 tube mauve (par analyse) |
| HCDPB | <input type="checkbox"/> | MARQ. LYMPHO PROLIF BLASTIQUE | |
| HCDPL | <input type="checkbox"/> | MARQ. LYMPHO PROLIF LYMPHO | |
| HCDNK | <input type="checkbox"/> | MARQ. LYMPHO PROLIF PROTOCOLE NK (LGL, large lymphocyte avec granulations) | |
| GHFEG | <input type="checkbox"/> | MUT. GÈNE HÉMOCHROMATOSE ou GÈNE C282Y+H63D=HFE | 2 tubes mauves |
| RESCH | <input type="checkbox"/> | RECHERCHE SCHISTOCYTES | 1 tube mauve |

HÉMOSTASE *

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|--|------------------------------|
| DCIME | <input type="checkbox"/> | D-DIMÈRES | 1 tube bleu |
| FIB | <input type="checkbox"/> | FIBRINOGENÈ | |
| TCTQ | <input type="checkbox"/> | TCAT. QUICK (FNI) | |
| TCA | <input type="checkbox"/> | TEMPS DE CÉPHALINE | |
| RNI | <input type="checkbox"/> | TEMPS DE QUICK | |
| TT | <input type="checkbox"/> | TEMPS DE THROMBINE | |
| ANTXA | <input type="checkbox"/> | HÉPARINÉMIE | 1 tube bleu (par analyse) |
| CEPI | <input type="checkbox"/> | COL/EPI (T. saignement IN VITRO) | |
| CPFAC | <input type="checkbox"/> | PFA 100 (T. saignement IN VITRO) | |
| BHEMO | <input type="checkbox"/> | BILAN HÉMOSTASE | 2 tubes bleus + 1 tube mauve |
| CCPL | <input type="checkbox"/> | COAG. CHIR. CARDIAQUE | |
| CCPLI | <input type="checkbox"/> | COAG. INVESTIGATION | |
| FL, F, PII, FX | <input type="checkbox"/> | DOSAGE FACTEUR SPÉCIFIQUE | 1 tube bleu (par analyse) |
| FII, FII, FII, FII | <input type="checkbox"/> | Préciser : _____ | |
| FINR | <input type="checkbox"/> | TOUS LES FACTEURS INR | |
| FTCA | <input type="checkbox"/> | TOUS LES FACTEURS TCA | |
| TQ50 | <input type="checkbox"/> | TEMPS DE QUICK 50/50 | |
| TCA50 | <input type="checkbox"/> | TEMPS CÉPHALINE 50/50 (anticoagulant circulant, lupique) | |
| F1350 | <input type="checkbox"/> | TEST SOLUBILITÉ CAILLOT | |
| CAHER | <input type="checkbox"/> | AC. ANTI-HÉPARINE | 1 tube rouge + 1 tube bleu |
| ECT | <input type="checkbox"/> | TEST DE COAGULATION À L'ÉCARINE | 1 tube bleu |
| TEG | <input type="checkbox"/> | THROMBOÉLASTOGRAPHIE | seringue sans anticoagulant |

RÉSERVÉ À L'USAGE DU LABORATOIRE

EXAMEN	RÉSULTAT	NORMALE
TCA	_____ sec.	22,0 à 28,0 sec.
RNI	_____	<1,2
FIBRINOGENÈ	_____ g/L	1,750 à 3,750 g/L
T ₂ THROMBINE	T : _____ M : _____ sec	T ± 1,5 sec
D-DIMÈRES	_____ µg/ml	<0,250 µg/ml
PFA 100 : ADP	_____ sec.	55 à 117 sec.
EPI	_____ sec.	99 à 182 sec.
HÉPARINÉMIE (Anti-Xa)	_____ U/ml	
ZONES THÉRAPEUTIQUES (Anti-Xa) :		
LOVENOX	0,5 à 1,1 U/ml	HÉR. STD. 0,3 à 0,7 U/ml
ORGARAN	0,5 à 0,8 U/ml	FRAGMIN (BD) 0,5 à 1,0 U/ml (D) 1,0 à 1,5 U/ml
AC anti-héparine (PF4)	Poly _____ IgG _____	Pos. ou neg. Pos. ou neg.
Sédimentation	_____ mm/h	
ECT	_____ µg/ml	

Tech. _____ Date : ____ / ____ / ____
AA MM JJ

627355

Les informations essentielles mentionnées sont décrites dans la politique institutionnelle (http://infolab.iucpq.qc.ca/contributs_documents/DSM-023.pdf)

IUCPQ-9110 v.07 (05-2015)

00000	JB Initiales	00000	<input type="checkbox"/>	Initiales	00000	<input type="checkbox"/>	Initiales	00000	<input type="checkbox"/>	Initiales
Nom	Javel	Nom		Nom		Nom		Nom		Nom
Prénom	Aude	Prénom		Prénom		Prénom		Prénom		Prénom
No dossier ou RAMQ ou DN	JAVA28620930	No dossier ou RAMQ ou DN		No dossier ou RAMQ ou DN		No dossier ou RAMQ ou DN		No dossier ou RAMQ ou DN		No dossier ou RAMQ ou DN

ANTICORPS (HÉMATOLOGIE) ⬤	HÉMOSTASE (SPÉCIALE)	RÉSERVÉ À L'USAGE DU LABORATOIRE
ANCAC <input type="checkbox"/> C-ANCA ANCAP <input type="checkbox"/> P-ANCA ACCP <input type="checkbox"/> ANTI-CCP (anti-peptide cyclique citrulline) ACPAR <input type="checkbox"/> ANTI-CELLULES PARIÉTALES ACYTO <input type="checkbox"/> ANTI-CYTOTOXIQUE ACYTOF <input type="checkbox"/> ANTI-CYTOTOXIQUE FIBROSE KYSTIQUE AENA <input type="checkbox"/> ANTI-ENA AGAD <input type="checkbox"/> ANTI-GAD AHIST <input type="checkbox"/> ANTI-HISTONE AAHU <input type="checkbox"/> ANTI-HU ALANG <input type="checkbox"/> ANTI-ILOTS DE LANGHERANS AJOI <input type="checkbox"/> ANTI-JOI (anti-synthétase) ALKM <input type="checkbox"/> ANTI-LKM (leucocyte kidney microsome antibody) AMBG <input type="checkbox"/> ANTI-MBG (anti-GBM, anti-membrane basale glomérulaire) AMBC <input type="checkbox"/> ANTI-MEMBRANE BASALE (CUTANÉE) ou PENPHIGOÏDE AMITO <input type="checkbox"/> ANTI-MITOCHONDRIES ANMPO <input type="checkbox"/> ANTI-MPO (MYÉLOPÉROXYDASE) AMUSL <input type="checkbox"/> ANTI-MUSCLES LISSES AMUSS <input type="checkbox"/> ANTI-MUSCLES STRIÉS AADN <input type="checkbox"/> ANTI-N-DNA (ANTI-ADN, ANTI-DSDNA) ANMO <input type="checkbox"/> ANTI-NMO-IgG ANUCL <input type="checkbox"/> ANTI NUCLÉAIRES (FAN, ANTI-CENTROMÈRES) AOI <input type="checkbox"/> ANTI-OREILLE INTERNE (ANTI-HSP70, ANTI-COCHLÉE) ANPR3 <input type="checkbox"/> ANTI-PR3 (PROTÉINASE-3) ARAC <input type="checkbox"/> ANTI-RÉCEPTEUR ACÉTYL-CHOLINE ARNP <input type="checkbox"/> ANTI-RNP (ANTI-ENA) ASAC <input type="checkbox"/> ANTI-SACCHAROMYCES ASCL <input type="checkbox"/> ANTI-SCL70 (ANTI-TOPÔISOMÉRIASE) ASM <input type="checkbox"/> ANTI-SM (ANTI-ENA, ANTI-SMITH) ASSA <input type="checkbox"/> ANTI-SSA (ANTI-RO, ANTI-ENA) ASSB <input type="checkbox"/> ANTI-SSB (ANTI-LA, ANTI-ENA) ASURR <input type="checkbox"/> ANTI-SURRÉALIENS ATHY <input type="checkbox"/> ANTI-THYRÔIDIENS (ANTI-MICROSOMIAUX, ANTI-TPO) AAYO <input type="checkbox"/> ANTI-YO PMYOS <input type="checkbox"/> PANEL-MYOSITE PSCL <input type="checkbox"/> PANEL SCLÉRODERMIE	<div style="float: right;"> <p>1 tube rouge (par analyse)</p> <p>↓</p> <p>2 tubes rouges (par analyse)</p> <p>↓</p> <p>1 tube rouge (par analyse)</p> <p>↓</p> </div> ADAMT <input type="checkbox"/> ADAMT 13 ACTIVITY AZAPL <input type="checkbox"/> ALPHA 2 ANTI-PLASMINE B2GPI <input type="checkbox"/> ANTI-B ₂ GLYCOPROTÉINE CAC <input type="checkbox"/> ANTI-CARDIOLIPINES CALUP <input type="checkbox"/> ANTICOAGULANT LUPIQUE CAPNP <input type="checkbox"/> ANTI-PHOSPHOLIPIDES CAT3 <input type="checkbox"/> ANTITHROMBINE III CFVL <input type="checkbox"/> FACTEUR V LEIDEN CMPRO <input type="checkbox"/> MUTATION PROTHROMBINE CPRC <input type="checkbox"/> PROTÉINE C CPRS <input type="checkbox"/> PROTÉINE S CVW <input type="checkbox"/> VON-WILLEBRAND	• COULEUR : _____ • TURBIDITÉ : _____ • CYTOLOGIE QUANTITATIVE - CELLULES NUCLÉÉES : _____ /mm ³ INCLUANT - GLOBULES BLANCS : _____ /mm ³ - GLOBULES ROUGES : _____ /mm ³ • CYTOLOGIE QUALITATIVE - NEUTROPHILES : _____ - EOSINOPHILES : _____ - LYMPHOCYTES : _____ - MONOCYTES : _____ - CELLULES MÉSOTHÉLIALES : _____ - PHAGOCYTES : _____ - AUTRES CELLULES : _____
GREFES CARDIAQUES		
EVPTC <input type="checkbox"/> ÉVALUATION PRÉ-GREFFE 4 verts + 1 mauve + 3 rouges ABCDR <input type="checkbox"/> HLA ABC-DR 4 tubes verts + 2 mauves IAHLA <input type="checkbox"/> IDENTIFICATION AC ANTI-HLA 2 tubes rouges RHLA <input type="checkbox"/> RECH. AC ANTI-HLA 2 tubes rouges RAAL <input type="checkbox"/> RECH. AC ANTI-LEUCOCYTAIRE 1 tube rouge REAAC <input type="checkbox"/> RECH. AUTO-ANTICORPS 2 tubes verts		COMMENTAIRES : _____ _____ _____ _____
LIQUIDES BIOLOGIQUES		
LCR <input type="checkbox"/> LCR DÉCOMPTE Tube #3 LCR <input type="checkbox"/> LCR DÉCOMPTE Tube #1 LCRXA <input type="checkbox"/> LCR XANTOCHROMIE MESURÉE Tube #3 LIBIO <input type="checkbox"/> LIQUIDE PLEURAL DÉCOMPTE 1 tube mauve (par analyse) LIBIO <input type="checkbox"/> LIQUIDE SYNOVIAL DÉCOMPTE LIBIO <input type="checkbox"/> LIQUIDE AUTRE : _____		
AUTRES		
		Tech. _____ Date : ____ / ____ / ____ <div style="text-align: right;">AA / MM / JJ</div>

Consulter Infolab (<http://infolab.iucpq.qc.ca/>).