

DEMANDE D'ANALYSE SUR LE PAPIER BUVARD DU DÉPISTAGE NÉONATAL SANGUIN POUR TRYPSINE IMMUNORÉACTIVE, GALACTOSE, BIOTINIDASE

-
- ❖ *Sur l'échantillon de sang séché du dépistage néonatal sanguin (attention, si l'enfant est âgé de 3 mois et plus, veuillez appeler au 418-525-4444 poste 54053)*
 - ❖ *Seul un Médecin peut demander des analyses pour le patient.*
 - ❖ ***Toute demande incomplète ne sera pas traitée.***
 - ❖ ***Toute demande n'utilisant pas ce formulaire ne sera pas traitée.***
 - ❖ ***SVP, faxer cette requête dûment remplie au 418-525-4595 Laboratoire de biochimie génétique, CHU de Québec***
-

- Nom de famille du père :
 - Nom de famille de la mère :
 - Date de naissance de l'enfant :
 - Hôpital de naissance de l'enfant :
 - Ordre de naissance (si naissances multiples) :
 - Numéro de papier buvard (si vous l'avez) :
 - RAMQ du bébé ou de la mère :
 - Médecin prescripteur, (svp, écrire clairement) :
 - Adresse du laboratoire/hôpital demandeur :
 - Téléphone du laboratoire /hôpital demandeur :
 - Télécopie du laboratoire/hôpital demandeur :
 - Raison clinique de la demande :
 - Cocher l'/les analyse(s) demandées
-
- Galactosémie (diagnostic)
 - Galactose/galactose 1 phosphate (suivi)
 - Biotinidase
 - IRT (Trypsine immunoréactive) si DDN avant le 17 septembre 2018
 - Profil étendu AA/ AC (secteur PQDNS)

