

NOM et PRENOM de l'enfant _____

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

- Galactose transférase (enzyme de la Galactosémie classique)
- Galactose Total
- Biotinidase sang séché
- Profil COMPLET acides aminés et acyls carnitines sur sang séché

Rappel : la trypsine immunoréactive fait partie du dépistage de la fibrose kystique, maladie dépistée au PQDNS pour tous les nouveaux-nés de la province depuis 2018