

REQUÊTE D'ANALYSES – MICROBIOLOGIE

PÉLÉVEUR	LOCALISATION		RAMQ	DOSSIER					
	DATE PRÉL. :	/ /	HEURE :	:	SITE	N° CHAMBRE/CIVIÈRE			
PRÉSCRIPTEUR	NOM ET PRÉNOM LISBLES		DATE DE NAISSANCE						
	NOM ET PRÉNOM COMPLETS		NO DE PERMIS	AA/MM/JJ					
	TRANSMISSION DU RÉSULTAT À (NOM DE LA CLINIQUE)		NOM	PRÉNOM					
	MD EN COPIE (NOM ET PRÉNOM LISBLES)		NO DE PERMIS	NOM DE LA MÈRE					
	NOM DE LA CLINIQUE DU MD EN COPIE		ADRESSE	NO CIVIQUE/RUE					
	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES		CODE POSTAL	APT					
CONS./DÉLAI		MICROBIOLOGIE GÉNÉRALE							
(bouteilles)		CULTURE DE N.GONO /CHLAMYDIA-GONO (CT/NG) PAR TAAN							
CHUL-L'HDQ-HEJ** BACT/ALERT		HSFA-HSS** BD BACTEC	CHLAMYDIA ET GONO TAAN (PCR)						
C	<input type="checkbox"/> HEMOC aéro et ana	<input type="checkbox"/> HEMOC aérobic/anaérobic	TE/B	<input type="checkbox"/> CLAGO	Cocher le site	<input type="radio"/> Vagin	<input type="radio"/> Endocol	<input type="radio"/> Gorge	<input type="radio"/> Anus
C	<input type="checkbox"/> HPED pédiatrique	<input type="checkbox"/> HPED pédiatrique	TU/B	<input type="checkbox"/> CLAGU	Spécifier si autre site				
SELLES ET PARASITOLOGIE		CULTURE							
EP/D	<input type="checkbox"/> SELLE	Culture/cocher si retour de voyage ≤ 2 mois <input type="checkbox"/>	M40/B	<input type="checkbox"/> GONO	Cocher le site	<input type="radio"/> Vagin	<input type="radio"/> Endocol	<input type="radio"/> Urètre	<input type="radio"/> Autre site
		Spécifier le lieu du voyage			Spécifier le site				
Parasitologie intestinale : Compléter la Requête d'analyses spécialisées – Microbiologie biologie moléculaire			M40/B	<input type="checkbox"/> GOGOR	Gorge (GONO)				
OX/B	<input type="checkbox"/> OXYUR	Oxyures	M40/B	<input type="checkbox"/> GOANU	Anus (GONO)				
CS/D	<input type="checkbox"/> CDIFF	Clostridium difficile							
CS/D	<input type="checkbox"/> AGHPY	Recherche d'antigène d' <i>Helicobacter pylori</i> dans les selles							
URO-GÉNITAL		MYCOLOGIE ET MYCOBACTÉRIOLOGIE							
CS/D	<input type="checkbox"/> URINE	Mi-jet (DCA)	CS/D	Spécifier la nature et le site du spécimen					
		<input type="checkbox"/> Cocher si grossesse	CS/D	<input type="checkbox"/> ** BK (BKQ (L'HDQ))	Mycobactéries (culture)				
		Autre spécifier			Spécifier le site				
M40/B	<input type="checkbox"/> RESTB	Strepto. groupe B (femme enceinte, vagin et anus)	CS/D	<input type="checkbox"/> ** BKP (BKQP (CHUL))	Mycobactéries (TAAN)				
CPM/TE/TU/A	<input type="checkbox"/> TMUP	<i>Trichomonas vaginalis</i> et <i>Mycoplasma genitalium</i>			Spécifier le site				
		Cocher le site <input type="radio"/> Vagin <input type="radio"/> Col <input type="radio"/> Urine	CS/A	<input type="checkbox"/> MYCOS	Mycologie (culture/superficiel)				
			CS/D	<input type="checkbox"/> Ongle <input type="checkbox"/> Poil <input type="checkbox"/> Cheveux <input type="checkbox"/> Squames <input type="checkbox"/> Autre:				
			CS/D	<input type="checkbox"/> MYCOP	Mycologie (culture/profond)				
					Spécifier le site				
			M40/B	<input type="checkbox"/> LEVUA	Levures autre que vaginal				
					Spécifier le site				
CONDITIONS DE CONSERVATION DES ÉCHANTILLONS									
SYSTÈME DE TRANSPORT									
CS	Contenant stérile		ESW	ESWAB		M40	Écouvillon Amies		
EPT	Milieu de transport entérique		OX	Tube oxyures		TU	Trousse urinaire		
SAF	Milieu de transp.pour parasites		TE	Trousse écouvillon		MSW	MSWAB		
CPM	Cobas PCR media								
TEMPÉRATURE ET TEMPS DE CONSERVATION									
A)	18-25°C	B)	18-25°C/maximum 16 h	C)	18-25°C/envoi immédiat	D)	2-8°C/maximum 16 h		
REMARQUE/COMMENTAIRES/AUTRES ANALYSES									

* Doit être prélevé en clinique externe CHUL

** Attention : indique une particularité au centre hospitalier. Acheminer les échantillons au laboratoire de microbiologie dédié à votre corridor de service.

Consultez le manuel des prélèvements en cas d'ambiguïté.

Pour les demandes de SÉROLOGIE, utiliser la «Requête d'analyses-SPÉCIALISÉES-LABORATOIRE MULTIDISCIPLINAIRE»

Pour les demandes de BIOLOGIE MOLÉCULAIRE, utiliser la « Requête d'analyses Spécialisée microbiologie »