

PRELÈVEUR LOCALISATION _____

DATE PRÉL. : ____ / ____ / ____ HEURE : ____ : ____

NOM ET PRÉNOM LISIBLES _____

PRESCRIPTEUR NOM ET PRÉNOM COMPLETS _____ NO DE PERMIS _____

TRANSMISSION DU RÉSULTAT À (NOM DE LA CLINIQUE) _____

MD EN COPIE (NOM ET PRÉNOM LISIBLES) _____ NO DE PERMIS _____

NOM DE LA CLINIQUE DU MD EN COPIE _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES _____

RAMQ _____ DOSSIER _____

SITE _____ N° CHAMBRE/CIVIÈRE _____

DATE DE NAISSANCE _____ SEXE M ☐ F ☐

AA/MM/JJ

NOM _____ PRÉNOM _____

NOM DE LA MÈRE _____

ADRESSE _____ NO CIVIQUE/RUE _____ APT _____

CODE POSTAL _____ TÉLÉPHONE _____

CONS./DÉLAI MICROBIOLOGIE GÉNÉRALE

(bouteilles)

CHUL-L'HDQ-HEJ BACT/ALERT** **HSFA-HSS** BD BACTEC**

C ☐ **HEMOC** aéro et ana C ☐ **HEMOC** aérobie/anaérobie

C ☐ **HPED** pédiatrique C ☐ **HPED** pédiatrique

SELLES ET PARASITOLOGIE

EPT/D ☐ **SELLE** Culture/cocher si retour de voyage ≤ 2 mois ☐

Spécifier le lieu du voyage _____

Parasitologie intestinale : Compléter la Requête d'analyses spécialisées – Microbiologie biologie moléculaire

OX/B ☐ **OXYUR** Oxyures

CS/D ☐ **CDIFF** Clostridium difficile

CS/D ☐ **AGHPY** Recherche d'antigène d'*Helicobacter pylori* dans les selles

URO-GÉNITAL

CS/D ☐ **URINE** Mi-jet (DCA) ☐ Cocher si grossesse

☐ Autre spécifier _____

M40/B ☐ **RESTB** Strepto. groupe B (femme enceinte, vagin et anus)

CPM/TE/TU/A ☐ **TMUP** *Trichomonas vaginalis* et *Mycoplasma genitalium*

Cocher le site ☐ Vagin ☐ Col ☐ Urine

VAGINAL CULTURE

M40/B ☐ **VAGIN** Demandes spéciales : ☐ Aucun ☐ Levures

☐ Strepto. groupe A ☐ Choc toxique

☐ *Staph. aureus* ☐ Flore femme ménopausée

SARM/ERV/BGNMR NOSOCOMIAL (spécifier le site lorsque demandé)

HEJ-HSFA-HSS-CHUL**

ESW/B ☐ **MULTI** BGNMR Site : _____

ESW/B ☐ **SARMN** SARM (nez) Site : _____

ESW/B ☐ **SARM** SARM Site : _____

ESW/B ☐ **ERV** ERV Site : _____

ESW/B ☐ **ERVR** ERV (rectal) Site : _____

L'HDQ**

M40/B ☐ **MULTI** BGNMR Site : _____

M40/B ☐ **SARMN** SARM (nez) Site : _____

M40/B ☐ **SARM** SARM Site : _____

M40/B ☐ **ERV** ERV Site : _____

M40/B ☐ **ERVR** ERV (rectal) Site : _____

PUS ET LIQUIDES

M40/B ☐ **PUSUP** Pus superficiel Site : _____

M40/B ☐ **PUPRO** Pus profond Site : _____

CS/C ☐ **LIQUIDE BIOLOGIQUE** Site/type : _____

VOIES RESPIRATOIRES ET ORL

M40/B ☐ **GORGE** Pharynx (strepto. groupe A)

CS/D ☐ **VRCUL** Voies respiratoires inférieures Site : _____

M40/B ☐ **SINUS** Site : _____

M40/B ☐ **NEZ** (recherche de *S. aureus*)

M40/B ☐ **OEIL** ☐ Droit ☐ Gauche Site : _____

M40/B ☐ **OREI** Oreille ☐ Droite ☐ Gauche

Site : _____

CONS./DÉLAI CULTURE DE N.GONO /CHLAMYDIA-GONO (CT/NG) PAR TAAN

CHLAMYDIA ET GONO TAAN (PCR)

TE/B ☐ **CLAGO** Cocher le site ☐ Vagin ☐ Endocol ☐ Gorge ☐ Anus

Spécifier si autre site _____

TU/B ☐ **CLAGU** Urine

CULTURE

M40/B ☐ **GONO** Cocher le site ☐ Vagin ☐ Endocol ☐ Urètre ☐ Autre site

Spécifier le site _____

M40/B ☐ **GOGOR** Gorge (GONO)

M40/B ☐ **GOANU** Anus (GONO)

MYCOLOGIE ET MYCOBACTÉRIOLOGIE

Spécifier la nature et le site du spécimen

CS/D ☐ **** BK (BKQ (L'HDQ))** Mycobactéries (culture)

Spécifier le site _____

CS/D ☐ **** BKP (BKQP (CHUL))** Mycobactéries (TAAN)

Spécifier le site _____

Section laboratoire expéditeur : spécimen inactivé ☐

CS/A ☐ **MYCOS** Mycologie (culture/superficiel)

☐ Ongle ☐ Poil ☐ Cheveux ☐ Squames ☐ Autre : _____

CS/D ☐ **MYCOP** Mycologie (culture/profond)

Spécifier le site _____

M40/B ☐ **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 »