

NOM et PRENOM de l'enfant _____

**DEMANDE D'ANALYSE SUR LE PAPIER BUVARD DU DÉPISTAGE NÉONATAL
SANGUIN POUR GALACTOSE, BIOTINIDASE ET PROFIL ÉTENDU**

-
- ❖ *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 trypsiné immunoréactive fait partie du dépistage de la fibrose kystique, maladie dépistée au PQDNS pour tous les nouveaux-nés de la province depuis septembre 2018