

LOCALISATION

PRÉLEVEUR
DATE PRÉL. : / / HEURE : :
NOM ET PRÉNOM LISIBLES

PRÉSCRIPTEUR
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

HÉMOCULTURES (bouteilles)
CHUL-L'HDQ-HSFA BACT/ALERT**
C HPED pédiatrique
C HEMOC aéro et ana
HEJ-HSS BD BACTEC**
C HEMOC aérobie/anaérobie
C HAERO aérobie
C HANA anaérobie
C HPED pédiatrique
C HMYCO recherche levures

SELLES ET PARASITOLOGIE
EPT/D SELLE Culture/cocher si retour de voyage ≤ 2 mois
Spécifier le lieu du voyage
SAF/A PARA Parasitologie intestinale
OX/B OXYUR Oxyures
CS/D CDIFF Clostridium difficile

URO-GÉNITAL
CS/D URINE Mi-jet (DCA) Cocher si grossesse
 Autre spécifier
M40/B RESTB Strepto. groupe B (femme enceinte, vagin/anus)
 Cocher si allergie à la pénicilline
M40/B TRICV Trichomonas (antigène)
 * TRICV Trichomonas (culture ♂) Spécifier le site
IPTV/B TRICV Trichomonas (culture ♀ < 14 ans)

VAGINAL CULTURE
M40/B VAGIN Demandes spéciales :
 Aucun Levures Strepto. groupe A
 Abus Levures + antifongogramme
 Choc toxique Staph. aureus Flore femme ménopausée

SARM/ERV NOSOCOMIAL (spécifier le site lorsque demandé)
CHUL-L'HDQ**
M40/B SARMN SARM (nez)
M40/B SARM SARM (spécifier le site) ¹
M40/B ERV ERV (spécifier le site) ¹
M40/B ERVR ERV (rectal)
¹ Contenant stérile si URINE (tige refusée)

HEJ-HSFA-HSS**
ESW/B SARMN SARM (nez)
ESW/B SARM SARM (spécifier le site) ¹
ESW/B ERV ERV (spécifier le site) ¹
ESW/B ERVR ERV (rectal)

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/UTM/D BOCMP Bordetella (coqueluche)+Mycoplasma pneumo.+Chlamydia pneumo (TAAN)
CS/D VRCUL Voies respiratoires inférieures Site :
M40/B SINUS (culture aérobie seulement)
M40/B NEZ (recherche de S. aureus)
M40/B OEIL Oculaire Droit Gauche
M40/B OREI (conduit auditif) Oreille Droite Gauche
 Autre spécifier

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

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

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)

CHLAMYDIA ET GONO TAAN (PCR)
TE/B CLAGO Cocher le site Vagin Endocol
Spécifier si autre site
TU/B CLAGU Urine

VIROLOGIE

CS/UTM/D INFUP Influenza A et B + RSV (saisonnier) TAAN
Nature du spécimen
MSW/D HERPA Herpes HSV-1 / HSV-2 (qualitatif) TAAN
Nature du spécimen
CS/UTM/D CVIRA Culture sur tapis cellulaire
Spécifier le site et le virus suspecté

MYCOLOGIE ET MYCOBACTÉRIOLOGIE

Spécifier la nature et le site du spécimen
CS/D ** BK Mycobactéries (culture) ** BKQ (L'HDQ) Mycobactéries (culture)
Spécifier le site
CS/D ** BKP Mycobactéries (TAAN) ** BKQP (L'HDQ) Mycobactéries (TAAN)
Spécifier le site
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
UTM UTM et écouv. velouteux IPTV In Pouch TV
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.