



RÉPERTOIRE DES ANALYSES DE LABORATOIRE

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE LABORATOIRE

Version Octobre 2019

CONÇU PAR : Hélène Leboeuf

MISE À JOUR : Marie-Eve Beaudet, Assistante Chef Système d'Information des Laboratoires

AVEC LA COLLABORATION : des personnes ressources des laboratoires

ADRESSE

**Hopital de la Cité de la Santé
1755 Boulevard René-Laennec
Laval
H7M 3L9
Local : SS-089**

Téléphone des laboratoires : 450-975-5304

**Heure d'ouverture
24h/24h**

TABLE DES MATIÈRES

1. Mode d'utilisation du répertoire.....	4
2. a) Signification des abréviations sur les code-barres.....	8
b) Autres abréviations et explications générales.....	13
3. Étapes d'un prélèvement.....	14
4. Étiquetage des tubes et contenants.....	19
5. Délai de conservation des spécimens.....	22
6. Transport routier des spécimens.....	25
7. Mode d'utilisation des requêtes papier.....	26
8. Consignes pour les utilisateurs non informatisés.....	29
9. Regroupement des analyses de laboratoire.....	32
10. Analyses faites exclusivement au Centre de prélèvements de la CSL.....	35
11. Liste des analyses par ordre alphabétique (cf. pages blanches).....	38
12. Liste des procédures particulières :	
♦ Micro-prélèvements, système métrique (cf. p. lilas).....	297
♦ Dialyse (cf. p. vertes).....	298
♦ Biochimie (cf. p. jaunes).....	302
♦ Hématologie – Coagulation – Banque de sang (cf. p. roses).....	336
♦ Trace Line (cf. p. roses).....	349
♦ Microbiologie/sérologie (cf. p. bleues).....	354
♦ Pathologie/cytologie (cf. p. orange).....	403

1. MODE D'UTILISATION DU RÉPERTOIRE

1^{ère} colonne : **Nom de l'analyse** : Entre parenthèses :

- Synonymes
- Abréviations
- Nom générique

2^e colonne : **Laboratoire concerné (L)** :

B : Biochimie

C : Cytologie

H : Hématologie

M : Microbiologie

P : Pathologie

S : Sérologie

BS : Banque de sang

3^e colonne : **Code** :

Code utilisé pour la saisie informatique. Lorsque l'analyse n'est pas informatisée, le type de requête à utiliser est inscrit dans la colonne particularités / commentaires.

4^e colonne :

Contenants : Sortes de contenants ou tubes à utiliser.

Tubes :

Bleu = 3 mL (additif : citrate de sodium)
Doré avec gel = 5 mL (additif : activateur de coagulation)
Gris = 4 mL (additif : fluorure de sodium)
Isolator = 10 mL (stérile) (additif : saponine) (fourni par la réception des laboratoires SS-89)
Lavande = 3 mL (additif : EDTA)
Lavande = 3 mL (BD # 367856) (additif : EDTA) (fourni par le labo de biologie poste 23339)
Lavande = 10 mL (additif : EDTA) (fourni par c.prél.)
Rose = 5 mL (additif : EDTA)
Rouge uni sans gel = 7 mL (BD # 367815) (additif : aucun)
Rouge uni sans gel = 10 mL (BD # 367820) (additif : aucun)
Vert sans gel (vert avec anneau intérieur noir) = 6 mL (additif : héparine de sodium) (VERTN)
Vert avec gel (vert avec anneau intérieur jaune avec gel) = 5 mL (additif : lithium d'héparine)
◆ Les tubes pédiatriques 3 mL et 4 mL et microméthode ne sont jamais spécifiés dans cette colonne.
Ces tubes ne doivent être utilisés que pour la clientèle pédiatrique ou les clients difficiles à piquer.

Contenants :

Contenant d'urine à fond rond 16mm avec bouchon blanc
Conique non gradué 12 mL avec bouchon jaune
Contenant stérile 90 mL
Contenant urines 24 heures avec ou sans préservatif
Tube bouchon blanc vissé
Spécimen Trap
Culturette : ordinaire, charbon, transport anaérobie
Milieu de transport pour selles
Bouteilles pour hémoculture
Attest

5^e colonne : **Code Tube :**

Code apparaissant sur les étiquettes code-barres : chaque étiquette correspond à un tube, un contenant ou un milieu de transport.

La signification de chaque code-barres est indiquée au point 2a (Signification des abréviations sur les code-barres).

6^e colonne : **Particularités/commentaires : ****

Sont inscrits :

- ◆ Les renseignements pertinents à l'analyse.
- ◆ Les particularités techniques.
- ◆ Les procédures spécifiques à l'analyse.
Ex : (cf. p.orange), (cf. rens. clin. p- bleues).

****Toujours s'y référer avant de procéder au prélèvement.**

Pour les délais entre chaque analyse et les renseignements cliniques, vous référez aux règles d'utilisation des ressources.

2. a) SIGNIFICATION DES ABRÉVIATIONS SUR LES CODE-BARRES

BIOCHIMIE	
CODE	NOM
A1V A2V A3V	Tube doré
B5D	Tube doré
BAS	Sang dans les selles
BBR	Tube lavande
BCA	Conique gradué 12 mL (bouchon blanc)
BDU	Urines de 24 heures
BFL	Contenant LCR (tube bouchon blanc vissé)
BGR	Tube gris
BIM	Tube doré (envoi extérieur)
BLV	Tube lavande
BOC	Capillaire (gaz micro-méthode)
B0R B1R B2R B3R	Tube doré
BMR BRR	Tube doré
BPV	Tube vert sans gel (VERTN) (héparine de sodium)
BST	Pot stérile 90 mL
BTV	Tube vissé bouchon noir

BIOCHIMIE	
CODE	NOM
BUC	Conique non gradué 12 mL (bouchon jaune)
BVM	Tube vert avec gel (héparine de lithium)
D1C D2C D3C D4C	Tube doré
F1P F2P F3P F4P F5P F6P	Rouge uni – liquide péritonéal
GAR	Seringue gaz artériel
GDS	Graisses dans selles
GL 2	Tube doré ou gris
G0H / G1H / G2H	Tube gris
GPU	Seringue gaz artériel / pulmonaire
JOA J2A	Tube gris
KOA K2A	Tube doré
L0L L1L L2L L3L L4L	Tube gris
PFC	Rouge uni – liquide péritonéal
PHC	Rouge uni – liquide péritonéal
P1H P2H P3H P4H P5H P6H P7H	Rouge uni – liquide péritonéal
RSS	Trousse prélèvement selles (RSOSI)
RUB	Tube rouge sans gel 7 mL (BD 367815)
T1R T2R T3R T4R T5R T6R TEL	Tube doré

HÉMATOLOGIE	
CODE	NOM
CCB	Bleu
CMR	Tube doré
CRU	Rouge uni
H DU	Urines 24 heures
HFL	Contenant LCR (tube à bouchon blanc vissé)
HLV	Lavande
HMR	Tube doré
HST	Contenant stérile 90 mL
HUC	Conique gradué 12 mL (bouchon blanc)
SLV, LVD	Lavande
SPV	Vert sans gel (VERTN)
SRU	Rouge uni

SÉROLOGIE/MICROBIOLOGIE	
CODE	NOM
ANA	Bouteille Bactec anaérobie
CAN	Culturette pour milieu anaérobie ou M40 avec gel
CBC	Culturette charbon de bois ou M40 avec gel
CSM	Écouvillon appelé milieu stuart modifié ou M40 avec gel
EPT	Milieu de transport EPT (culture de selles)
HIS	Isolator (hémoculture),
IAA	Contenant selon spécimen
IFL	Contenant LCR (Tube à bouchon blanc vissé)
IHV	Vert sans gel
IIL	Lame
ILV	Lavande
IMR	Tube doré
INR	Cobas (milieu transport) avec pipette
IRE	Spécimen refusé (en attente d'évaluation)
IST	Contenant stérile 90 mL
ITC	Transport chlamydia
IUR	Conique gradué 12 mL (bouchon blanc)

SÉROLOGIE/MICROBIOLOGIE	
CODE	NOM
MAE	Bouteille Bactec aérobie
MDA	Bouteille liquide biologique aérobie
MEA	Bouteille liquide biologique anaérobie
MFL	Bouteille MB
MNA	Non spécifique, selon spécimen
MTP	Milieu de transport paras. adapté selon la demande (parasite = SAF, oxyures = OXY, poux, tiques = IST)
PED	Bouteille pédiatrique
RLT	Milieu transport Regan Lowe (Bordetella)
STM	Spécimen Trap
UTM	UTM kit
INR	Cobas (milieu transport) avec pipette

2. b) AUTRES ABRÉVIATIONS ET EXPLICATIONS GÉNÉRALES

- ◆ **1:1** : proportion requise de fixateur et de liquide biologique (Ex : 1 partie d'alcool pour 1 partie d'urine)
- ◆ **Cf. p. lilas, orange, vertes, bleues** : Réfère aux pages de couleur du répertoire.
- ◆ **CARL** : indique que cette analyse est faite exclusivement par le personnel de la médecine de jour du CARL. Ne peut se faire dans les CLSC, résidences, pénitenciers.
- ◆ **CSL** : indique que cette analyse est faite exclusivement au Centre de prélèvements de CSL. Ne peut se faire dans les CLSC, résidences, pénitenciers ou CARL.
- ◆ Alum. (aluminium), C. pré. (Centre de prélèvements), pré. (prélèvements), CSL (Cité de la Santé de Laval), crv (centrale de rendez-vous), cult (culture), dern. (dernière), ds (dans), ft (fait), gl (glace), h ou hre (heure), HSC (Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal), labo (laboratoire), inscr., insc. (inscrire), jrs (jours), liq. (liquide), med. (médicament), ord. perm. (ordonnances permanentes), ordi (ordinateur), paras (parasites), pte (patiente), pulm (pulmonaire), req (requête), rv (rendez-vous), rens. clin. (renseignements cliniques), rens. clin. oblig. (renseignements cliniques obligatoires), Rx (prescrit par ou prescription), sem. (semaines), sér (sérum), spéc. (spécial), syn. (synonyme), tél. (téléphoner), ur (urine).
- ◆ **Anticorps ou dosage** : Pour toute analyse inscrite avec « anticorps ou dosage », chercher par ordre alphabétique le nom de l'analyse spécifique. EX. : anticorps anti D.N.A. : chercher anti D.N.A.
- ◆ **Rens.clin. ou rens.clin.oblig.** : signifie la nécessité ou l'obligation d'inscrire des renseignements cliniques
 - **Informatique** : inscrire les renseignements cliniques dans la section « commentaires » ou le tableau spécifique aux rens. clin.
 - **Papier** : inscrire les renseignements cliniques sur la prescription ou sur la requête papier.

3. ÉTAPES D'UN PRÉLÈVEMENT

- ◆ Vérifier l'identité du client avec le nom inscrit sur les étiquettes codes-barres et sur l'ordonnance.
- ◆ Vérifier si toutes les analyses prescrites sont inscrites sur l'étiquette sommaire ou la requête.
- ◆ Vérifier le nom du médecin requérant.
- ◆ S'assurer que les exigences d'analyses sont respectées (Ex. : à jeun).
- ◆ Privilégier la ponction veineuse à l'aiguille afin de diminuer le risque d'hémolyse. La ponction avec aiguille à ailettes (papillon) est seulement dans les cas de veines difficiles.
- ◆ Prélever le nombre adéquat de tubes (regroupement des analyses de laboratoire, pages ivoire de ce répertoire) et bien remplir les tubes. Respecter la technique : Méthodes de soins infirmiers – Site de l'AQESSS
- ◆ Immédiatement après un prélèvement sanguin, déposer les tubes debout sur un support à la verticale.
- ◆ Identifier les échantillons en collant sur chacun, une étiquette autocollante Zebra identifiée au nom du client. Ne jamais enrouler une requête de laboratoire autour d'un contenant.
- ◆ Pour les « STAT », utiliser un marqueur jaune pour mettre en évidence le STAT et le nom du client.
- ◆ Acheminer les spécimens au laboratoire par transport routier (voir page 20 de ce répertoire) ou par transport interne sur portoir pour les prélèvements sanguins et urinaires. Pour les prélèvements de selles, expecto, culture d'urine, etc. mettre dans un sac étanche (style Ziploc). NE JAMAIS ENVOYER DE SPÉCIMENS BIOLOGIQUES DANS UNE ENVELOPPE.

Calibre d'aiguilles :

- 20 G
 - 21 G pour les enfants ou veines de petit calibre
- ◆ Enlever le garrot pour l'analyse suivante : électrolytes.

ÉTAPES D'UN PRÉLÈVEMENT MICRO-MÉTHODE

Technique : Méthodes de soins infirmiers – Site de l'AQESSS

- ◆ Vérifier l'identité du client avec le nom inscrit sur les étiquettes code-barres et/ou sur l'ordonnance.
- ◆ Vérifier si toutes les analyses prescrites sont inscrites sur l'étiquette sommaire ou la requête.
- ◆ Vérifier le nom du médecin requérant.
- ◆ S'assurer que les exigences d'analyses sont respectées (Ex. : à jeun).
- ◆ Prélever le nombre adéquat de tubes capillaires. Respecter la technique, cf : méthode de soins.

ORDRE de prélèvement des MICROTAINERS : Lavande en premier puis Rouge par la suite.

POUR MICROTAINER À BOUCHON ROUGE AVEC GEL : (R)

- ◆ Capacité totale d'un microtainer : le niveau du sang doit atteindre la partie supérieure semi-dépolie du tube. Si R 1/3 = 1/3 du tube et si R 2 = 2 tubes rouge gel.
- ◆ Pour évaluer le volume en fractions, il suffit de diviser cette portion du tube en 3 parties.

POUR MICROTAINER À BOUCHON LAVANDE : (LAV) Toujours prélever en PREMIER

- ◆ Essuyer la première goutte de sang.
- ◆ Remplir entre les 2 parties dépolies du tube.
- ◆ Bien inverser.

- ◆ Identifier les échantillons en collant sur chacun une étiquette autocollante Zebra identifiée au nom du client.
- ◆ Envoyer STAT au labo (NE JAMAIS ENVOYER DE SPÉCIMENS BIOLOGIQUES DANS UNE ENVELOPPE).

Pour les analyses avec ce signe « # » faire de préférence IV. (micro-méthode de dépannage d'urgence seulement)

Antistreptolysine #	R 2
Azotémie (urée)	R 1/3
Bilirubine (ds papier aluminium)	R 2/3
Calcium	R 1/3
CEA (pour bio seulement) #	R 2
CHOL, TRIG, AST, ALT, PH. ALC	R 1

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 17

(pour cas hémato ou pédiatrie seulement)		
Ammoniac	Vert 1	Mononucléose (monotest) R 2
Coombs direct	Lav 1	Phosphatase alcaline R 2/3
Créatinine	R 1/3	Protéine C réactive R 1
Électrolytes	R 2/3	Retic (même tube que FSC) LAV 1
Électrophorèse protéines	R 1/3	Rubéole R 2
Électrophorèse de HB	LAV 2	Sédimentation (ne se fait pas M.M.)
Facteur rhumatoïde #	R 1	Théophylline et autres méd. R 2/3
Fer #	R 1	Transaminase ALT R 2/3
Ferritine	R 2	T3, T4, TSH 3 R
Formule sanguine complète	LAV 1	Urée (azotémie) R 1/3
Frottis sanguin (même tube que FSC)	LAV 1	
Glucose	R 1/3	
Groupe sanguin	LAV 1	
HB, HT	LAV 1	
Hémoglobine glycosylée (HBA1G)	LAV 1	
I.E.P. #	R 1	
Malaria	LAV 1	
	(remplir ad 500µL)	

.....

Ordre de tubes : Hémoculture, rouge (sans additif), bleu, doré, vert, rose ou lavande, gris

- ◆ Ne pas prélever un tube destiné à l'analyse des E+ immédiatement après le tube contenant du citrate de sodium (tube bleu). Un tube de rejet avec activateur de caillot (petit tube doré 4 mL) ou sans additif est à prélever entre les deux (1 mL maximum de sang entre les deux suffit).
- ◆ Inverser doucement 4 fois le tube bleu, 5 à 10 fois tous les autres tubes. En inversant le tube à bouchon doré, la silice se trouvant sur les parois favorise la coagulation du sang et accélère ainsi le processus de centrifugation et donc le résultat des analyses. **ATTENTION** particulière aux tubes lavande et rose, bien inverser complètement de 8 à 10 fois pour éviter les plaquettes en amas.
- ◆ Remplir au maximum tous les tubes afin d'avoir le volume de sang requis proportionnellement au volume d'anticoagulant du tube s'il y a lieu. **ATTENTION** particulière requise pour le tube bleu
- ◆ Mettre les tubes sur un support à la verticale immédiatement après un prélèvement.
- ◆ **Causes d'hémolyse** :
 - Prélèvement à partir d'un cathéter;
 - Garrot laissé plus d'une minute;
 - Présence d'alcool sur le site de la ponction;
 - Inversion trop brusque des tubes;
 - Petit calibre d'aiguille et débit très lent (préférer ponction à l'aiguille au papillon);
 - Transfert de sang avec seringue.
- ◆ Éviter de prélever dans un hématome.
- ◆ Éviter de prélever dans une main ou un bras ayant un soluté. S'il n'y a aucune autre alternative, prélever plus bas que le site du soluté et noter le soluté en cours.
- ◆ En cas d'échec, après deux essais infructueux, il est souhaitable de référer le client à une autre phlébotomiste.

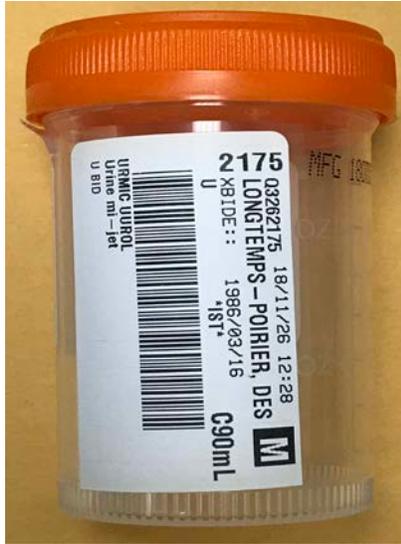
4. ÉTIQUETAGE DES TUBES ET CONTENANTS

- ◆ **Informatisé** : Toujours placer les lettres B / H / S / M, etc., vers le bas.
Tubes à bouchon doré : coller l'étiquette du code-barres à un pouce du bouchon et de façon à ce que l'on puisse visualiser le niveau du sang.
Tubes lavande et bleu : Coller l'étiquette code-barres directement sous le bouchon.
Contenant 90 mL : M vers le bas.
Autre milieu de transport en microbiologie : S'assurer que le code-tube M est collé vers le bas.
Éviter d'apposer les étiquettes avant de prélever. Étage : étiqueter au chevet du client.
Éviter d'enlever l'étiquette et de l'apposer à nouveau car le code-barres sera illisible.
- ◆ **Non informatisé** : Incrire la date et l'heure du prélèvement sur la prescription en plus d'y inscrire vos initiales au coin inférieur droit.
- ◆ Utiliser des étiquettes autocollantes adressographiées avec la RAMQ ou la carte bleue ou inscrire lisiblement le nom et le prénom ainsi que la date de naissance.
- ◆ Nature du spécimen inscrit sur le contenant lorsqu'il y a de multiples spécimens.



Exemple d'un tube doré :

- Coller l'étiquette de manière à laisser un espace visible sur le sang.
La lettre B / H / S / M vers le bas du tube



Exemple pot de micro :

- Lettre M vers le bas

5. DÉLAI DE CONSERVATION DES SPÉCIMENS

Les délais suivants sont les temps maximums acceptés entre le prélèvement et l'arrivée au laboratoire de la CSL.

Échantillons de sang : Délai de 2 heures à la température de la pièce
Pour les tubes BLEUS : délai de 4 heures à la température de la pièce
SAUF si PTT + client sous héparine : délai 1 heure température pièce
Si INR, délai 24 heures

Échantillons d'urine :

- ◆ **Culture d'urine :** Délai de 2 heures - température de la pièce ou 24 heures au réfrigérateur.
- ◆ **Analyse d'urine :** Délai de 2 heures idéalement – (température de la pièce). Max 6 heures avant réception au laboratoire.
- ◆ **Microalbuminurie (1^{ère} urine du matin) :** Délai de 6 heures - température de la pièce.
- ◆ **Collecte urinaire de 24 heures** (avec ou sans préservatif) : Délai de 48 heures au réfrigérateur.
- ◆ **Cytologie urinaire :** Délai de 72 heures au réfrigérateur.
- ◆ **BK urinaire :** Délai de 24 heures au réfrigérateur.

Échantillons d'expectorations :

- ◆ **Culture** : Délai de 24 heures au réfrigérateur.
- ◆ **Cytologie** : Délai de 24 heures au réfrigérateur.
- ◆ **BK** : Délai de 24 heures au réfrigérateur.

Échantillons de liquides ponctions (articulaire, vnoval, etc.)

- ◆ **Culture** : Délai de 2 heures - température de la pièce.
- ◆ **Décompte cellulaire** : Délai de 2 heures - température de la pièce.

Échantillons de selles

- ◆ **Culture et parasites** (avec milieu de transport) : Délai de 48 heures - **frigo**.
- ◆ **Clostridium** : Délai de 24 heures au réfrigérateur.
- ◆ **Recherche d'amibes** (à l'état frais) : Délai de 30 minutes.
- ◆ **Culture virale** : Délai de 24 heures au réfrigérateur.

Prélèvements MTS

- ◆ **Recherche de trichomonas** : Délai de 1 heure – température de la pièce.
- ◆ **Recherche gono (anus, gorge)** : Délai de 24 heures – température de la pièce.
- ◆ **Recherche de gono et chlamydia (femme, endo, col + urine; homme, urine)** Délai de 24 heures - température de la pièce.
- ◆ **Recherche d'herpes/varicelle spécimens muco-cutanés (TAAN)** : Délai de 24 heures au réfrigérateur.

Échantillons de lavage nasopharyngé

- ◆ **Recherche d'influenza et de RSV par PCR : Interne CSL** : Envoi sur glace immédiatement.
Externe : Délai maximal de 24 heures à 4°C

6. TRANSPORT ROUTIER DES SPÉCIMENS

Transport des spécimens T° pièce

1. Préparation de la glacière rigide certifiée
 - Déposer **1 Ice pack avec manchon**.
 - Apposer les 3 étiquettes : 1 étiquette avec l'adresse de l'expéditeur, 1 étiquette avec l'adresse du destinataire, 1 étiquette de danger (SHE ou UN3373)

2. Préparation des spécimens
 - Placer les tubes de sang et les tubes coniques (urine) dans un portoir : position verticale.
 - Dans un grand sac de plastique, déposer des absorbants (piqué bleu) en quantité suffisante pour absorber tout le liquide contenu dans l'envoi.
 - Mettre les autres spécimens dans des sacs de plastique (1) Pot contenant du liquide : un contenant par sac Ziploc; (2) Écouvillons : plusieurs par sac Ziploc (3) Lames : plusieurs par sac Ziploc).
 - Déposer le portoir et les autres spécimens dans le grand sac de plastique.
 - Bien refermer le grand sac de plastique hermétiquement.
 - Déposer le grand sac dans la glacière rigide certifiée.
 - Déposer les prescriptions dans un autre sac de plastique bien fermé.
 - Déposer le sac de prescriptions sur le sac de spécimens.
 - Bien refermer la glacière rigide certifiée.

Transport des spécimens T° frigo 4°C (+/-2°C)

1. Préparation de la glacière rigide certifiée
 - Déposer **3 Ice pack (sans manchon)**.
 - Apposer les 3 étiquettes : 1 étiquette avec l'adresse de l'expéditeur, 1 étiquette avec l'adresse du destinataire, 1 étiquette de danger (SHE ou UN3373)
2. Préparation des spécimens
 - Placer chaque spécimen de culture dans un sac Ziploc individuel.
 - Placer les contenants d'urine 24 heures dans un sac de plastique individuel.
 - Placer les autres spécimens
 - Bien fermer chacun des sacs.
 - Dans un grand sac de plastique, déposer des absorbant en quantité suffisante pour absorber toute la quantité de liquide contenu dans l'envoi.
 - Déposer les sacs de plastique des spécimens dans le grand sac de plastique.
 - Bien refermer le grand sac de plastique.
 - Déposer les prescriptions dans un autre sac de plastique bien fermé.
 - Déposer le sac de prescriptions sur le sac de spécimens.
 - Bien refermer la glacière rigide certifiée.

Entretien des glacières et de leur contenu

1. Entretien des glacières à faire une fois semaine
 1. Mettre des gants.
 2. Nettoyer les glacières intérieur et extérieur.
 3. Désinfecter les glacières intérieur et extérieur avec une solution de Javel 1/10*.
2. Entretien du portoir à faire une fois semaine
 1. Mettre des gants.
 2. Nettoyer les portoirs.
 3. Désinfecter les portoirs avec une solution de Javel 1/10*.
3. Entretien des manchons à faire une fois semaine
 1. Faire tremper les manchons 1 heure dans une solution de Javel 1/10*.
 2. Faire sécher les manchons.
4. Entretien si déversement de liquide biologique
 - Suivre la procédure MSQ-PON-ENV-BIOLO du département .
 - Pour ceux qui n'ont pas cette procédure :
 - Mettre des gants.
 - Couvrir la surface contaminée avec des absorbants (papier brun ou autre).
 - Verser délicatement de l'extérieur vers l'intérieur par mouvement circulaire une solution de Javel 1/10*.
 - Attendre 30 minutes.
 - Essuyer et jeter dans une poubelle biorisque.
 - Noter les noms des usagers dont les prélèvements devront être repris.

*Exemple de dilution de Javel 1/10 : 10 mL d'eau de Javel dilué dans 100 mL d'eau

Si déversement de liquides biologiques :

Se ganter, couvrir la surface contaminée avec des serviettes en papier brun ou autres absorbants disponibles sur place. Verser délicatement de l'extérieur vers le centre la solution d'eau javellisée 1/10. Attendre 30 minutes. Jeter les serviettes souillées et son contenu dans un bac à déchets biomédicaux.

7. MODE D'UTILISATION DES REQUÊTES PAPIER

Liste des requêtes papier :

- ◆ Banque de sang Requête blanche (# inventaire 67-360-308)
Code 50 – requête AH-238 (# inventaire 62-110-900)
- ◆ Biochimie «Requête pour tests de biochimie non informatisés (disponible au laboratoire de biochimie poste 23339)
- ◆ Sérologie Requête bleue (# inventaire 67-660-303)
- ◆ Microbiologie Requête – carton blanc (# inventaire 67-100-205)
- ◆ Microbiologie Requête parasitologie (# inventaire 62-100-030)
<http://www.lavalensante.com/employes-professionnels-et-medecins/biologie-medicale/>
- ◆ Cytologie Requête cytologie (# inventaire 67-140-908)
- ◆ Pathologie Requête pathologie (# inventaire 67-140-923)
- ◆ Spermogramme Requête blanche (# inventaire 67-750-807)

Pour les analyses en **biochimie ou hématologie** non informatisées :

- ◆ Utiliser une Requête pour tests de biochimie non informatisés (jaune) ou hématologie (rose). Si aucune requête papier n'est disponible, inscrire l'analyse demandée sur une feuille de prescription ivoire ou grise. Bien identifier.

INFORMATIONS OBLIGATOIRES sur la demande d'ANALYSES de LABORATOIRE:

- ◆ Adressographier avec la carte bleue ou la RAMQ. Si non, inscrire lisiblement en lettres carrées le nom (nom de fille dans le cas de femmes mariées), le prénom et la date de naissance, le sexe si le prénom porte à confusion ainsi que le nom de fille de la mère et son prénom.
- ◆ Compléter la feuille d'ordonnance avec un crayon à l'encre NOIRE ou BLEUE.
- ◆ Inscrire lisiblement le nom et le prénom du prescripteur, le numéro de permis ainsi que l'adresse complète du lieu de retour des résultats (une étampe est souhaité),
- ◆ Signature du prescripteur et la date de délivrance présente.
- ◆ Inscrire les renseignements cliniques lorsqu'applicable.
- ◆ Cocher individuellement les analyses.
- ◆ Inscrire le type de spécimen et le site anatomique d'origine, le cas échéant.
- ◆ Inscrire date et heure du prélèvement, nom complet et numéro d'employé du CSSS de Laval du préleveur.

8. CONSIGNES POUR LES UTILISATEURS NON INFORMATISÉS

S'assurer que toutes les informations nécessaires à la saisie et à l'identification des échantillons sont complètes et inscrites lisiblement. Se référer au point **INFORMATIONS OBLIGATOIRES sur la demande d'ANALYSES de LABORATOIRE**

- ◆ Incrire sur la requête papier les renseignements cliniques si nécessaire (ex. : date et heure de la dernière dose de la médication pour les dosages de médicaments, poids et taille pour la clairance de créatinine). Pour les analyses en microbiologie, inscrire les renseignements pertinents (ex.: culture par cathétérisme, etc.). Incrire le type de spécimen et le site anatomique d'origine, le cas échéant
- ◆ Code 50 ou demande de transfusion : signature du phlébotomiste et d'un témoin, la date et l'heure du prélèvement doivent être inscrites sur la requête. Sur le tube : les initiales du phlébotomiste, la date et l'heure doivent y être inscrits.
Groupe sanguin : initiales du phlébotomiste, la date et l'heure sur le tube et la requête doivent être inscrits.
**** Tout prélèvement non conforme sera refusé ****
- ◆ **Pour toutes les requêtes papier possèdent un numéro de requête détachable autocollante, le coller sur le tube ou le contenant et une étiquette adressographiée avec la carte bleue de l'hôpital ou la RAMQ ou inscrire lisiblement le nom, prénom et numéro de RAMQ.**

9. REGROUPEMENT DES ANALYSES DE LABORATOIRE

BIOCHIMIE = Une ou plusieurs (ou toutes les analyses de biochimie inscrites sur le formulaire ivoire) parmi les analyses ci-dessous nécessitent un seul **tube doré 5 mL**.
TOUJOURS BIEN REMPLIR LES TUBES

<ul style="list-style-type: none"> • ATPO (anticorps antithyroïdiens) • Acide urique • Albumine • ALT • Amylase • Anticorps antithyroïdiens (ATPO) • APS • Bilirubine totale • Calcium • Calcium corrigé pour albumine (CA++) • Cholestérol • CK totale • Cortisol • Créatinine • CRP (protéine C réactive) • Électrolytes (E+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fer • Ferritine • Fructosamine • FSH • Glucose • HCG (B-HCG) • HCO3 • HDL-LDL • LD • Lipase • Magnésium • Phosphatase alcaline • Phosphore • Prolactine • Protéines • Testostérone • Triglycérides • TSH • Vitamine B12 	<ul style="list-style-type: none"> • Acétaminophène • Dilantin • Digoxin • Épival (acide valproïque) • Lithium • Salicylates • Tégrétol • Théophylline <p style="text-align: center;">Si autres tests demandés, prélever un autre tube doré.</p>
<p>BIOCHIMIE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hémoglobine glyquée (Hb A1G) : Tube lavande unique • Électrophorèse des protéines : 2 tubes dorés unique 		

HÉMATOLOGIE = On peut mettre 3 analyses ci-dessous dans un (1) tube doré 5 mL
TOUJOURS BIEN REMPLIR LES TUBES

<ul style="list-style-type: none">• ANA• Anti-DNA• Anti-sm et mp• Anti RO-LA	<ul style="list-style-type: none">• C3-C4• GAM (dosage des immunoglobulines)• Haptoglobine• IGE• Muscle lisse• Mitochondrie	HÉPATITES : <ul style="list-style-type: none">• Anti HBE• Hbe AG
---	--	--

SÉROLOGIE = On peut mettre 3 analyses ci-dessous dans (1) tube doré 5 mL
TOUJOURS BIEN REMPLIR LES TUBES

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• ASO• CMV | <ul style="list-style-type: none">• Autres sérologies virales telles que parvovirus, oreillons, etc. |
|---|--|

N.B. :
1. VIH = tube doré 5 mL
2. Charge virale VIH, Génotypage VIH = tube lavande 10 mL (pour 1 ou les 2 analyses)
** La charge virale n'est faite que si le VIH est positif

**10. ANALYSES FAITES EXCLUSIVEMENT AU
CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS DE LA CSL**

Pour clientèle externe

- ◆ 6 mercaptopurines (6-MP)
- ◆ Ac. antiplaquettaires
- ◆ Acanthocytes (urines)
- ◆ Acide delta
- ◆ Acide lactique
- ◆ Acide pyruvique
- ◆ Activité anti XA (héparine)
- ◆ ACTH
- ◆ ADH
- ◆ Agrégation plaquettaire
- ◆ Aldostérone
- ◆ Amibes – état frais (selles)
- ◆ Ammoniac (NH₃)
- ◆ Anti B2 glycoprotéine
- ◆ Anticoagulant lupique
- ◆ Anticorps anti héparine
- ◆ Anti-HU et Anti Yo
- ◆ Anti XA
- ◆ C1 estérase inhibiteur
- ◆ Calcium (ionisé) libre
- ◆ Carboxyhémoglobine
- ◆ Coqueluche (Bordetella pertussis)
- ◆ Calcitonine
- ◆ Caryotype
- ◆ Catécholamines sang
- ◆ CD55-CD59 (FLAER)
- ◆ CH50 (complément total)
- ◆ Coagulogramme complet
- ◆ Complément total (CH50)
- ◆ Cortisol PM
- ◆ Cryofibrinogène
- ◆ Cryoglobuline
- ◆ Culture d'urine par cathétérisme pour bébé
- ◆ Donath-Landsteiner
- ◆ Dosage d'érythropoïétine
- ◆ Dosage d'héparine
- ◆ Dosage du complément hémolytique (CH 50)
- ◆ Dosage au Glucagon
- ◆ Facteur II mutant (G20210)
- ◆ Facteur VII antigénique
- ◆ Facteur VIII antigénique (Von Willebrand)
- ◆ Flaer
- ◆ Fragilité globulaire (fragilité osmotique)

- ◆ G6PD
 - ◆ Gaz veineux
 - ◆ Goutte épaisse (malaria)
 - ◆ Graisse selles
 - ◆ HBCO (monoxyde de carbone)
 - ◆ Héparine
 - ◆ Hexosaminidase
 - ◆ HLA et typage HLA
 - ◆ Homocystéine
 - ◆ Hyperglycémie pour grossesse accouchant à CSL
 - ◆ Influenza A, B
 - ◆ Lactose
 - ◆ Malaria (recherche de)
 - ◆ Méthotrexate
 - ◆ Monoxyde de carbone
 - ◆ Multimères Von Willebrand
 - ◆ Ostéocalcine
 - ◆ Parasite sanguin
 - ◆ Pneumocystis
 - ◆ Porphobilinogène
 - ◆ Porphyrines
 - ◆ Protéine C
 - ◆ Protéine S
 - ◆ Pseudocholinestérase
 - ◆ Recherche virale dans les selles
 - ◆ Sérotonine
 - ◆ Somatostatine
 - ◆ 2^e sérum pour la sérologie
 - ◆ Spermogramme
 - ◆ Temps de saignement ou d'occlusion (PFA)
 - ◆ Test au captopril
 - ◆ Test au glucagon
 - ◆ Thioguanine érythrocytaire (6-TG)
 - ◆ TPMT
 - ◆ Trisomie 21
 - ◆ Urines 24 heures avec préservatif spécial (cf p. jaunes)
 - ◆ Vitamine C
 - ◆ VRS
 - ◆ X-Fragile
 - ◆ Xylose
- Clientèle spécifique**
- ◆ Enfant de 6 ans et moins
 - ◆ Femmes enceintes accouchant à la CSL

**ÉPREUVE FONCTIONNELLE
POUR LA CLIENTÈLE EXTERNE :**

- ◆ Épreuve à l'Arginine
- ◆ Épreuve à la L. Dopa (Growth Hormone) – Hormone de croissance
- ◆ Test au cortrosyn (test à l'ACTH)
- ◆ Test d'hypoglycémie provoquée à l'insuline
- ◆ Test hyperglycémie de 3h et plus
- ◆ Test au Glucagon

FAXER LA DEMANDE EN MDJ DE LA CSL AU 450-975-5596

11. LISTE DES ANALYSES PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ABCÈS (pus, plaie)	M	PSUP	Culturette		Cf. : pus, plaie p.bleues	
AB (=Antibody i.e. Anticorps de) AC = anticorps					Référez au terme suivant « anticorps » pour faire la recherche	
ACANTHOCYTES (rech) dans urines	B		Conique non gradué 12 mL (bouchon jaune)		Urine fraîche. Envoyer STAT labo. Fait qu'à CSL Requête pour tests de biochimie non informatisés	
A.C.E	B	ECAGR	Tubé doré	BIM	Cf. enzyme de conversion angiotensine	
ACÉTAMINOPHÈNE		ACETA	Tube doré	BMR		
ACÉTONE – SANG ou CÉTONES SÉRIQUES ou CORPS CÉTONIQUES					Voir bêta-Hydroxybutyrate	
ACÉTONE – URINE ou CÉTONES URINAIRES	B	CETON	Conique non gradué 12 mL (bouchon jaune)	BUC		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ACÉTYLCHOLINESTÉRISE	B	ACETG	2 tubes verts sans gel sur glace	BPV	Fait qu'à la CSL. STAT labo	
ACIDES AMINÉS sang (héparine sodium)	B		Vert sur glace sang sans gel	BN	4 h à jeun. Fait qu'à la CSL Rens. clin. oblig. Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ACIDES AMINÉS urines	B		Cont. 90 mL sur glace ou Urines 24 h conservées au frigo		Urine du matin. Faire 24h si spécifié et conserver le cont. au frigo durant la collecte. Cf. urines 24 h. p.jaunes. Rens. clin.oblig. Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ACIDE FORMIQUE					Analyse non disponible	
ACIDE 5 HYDROXY INDOLE ACÉTIQUE (5-HIAA)	B	HIAA	Urines 24 h préservatif	BDU	Diète donnée par C.Prél ou labo Cf. urines 24 h. p.jaunes. Rens. clin. oblig.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ACIDES GRAS À TRÈS LONGUE CHAÎNE	B		Tube doré		12 heures à jeun. Rens. clin. oblig. Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ACIDES GRAS LIBRES	B		Tube doré		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ACIDE LACTIQUE (lactate)	B	ACLAC	Tube gris	BGR	Cf. p.jaunes Fait qu'à la CSL. Repos ≥ 15 min pré-prél. Aucun garrot et contraction du bras ou de la main. Env. STAT au labo.	
ACIDE LACTIQUE (LCR)	B	ALLCR	Cont. LCR	BFL	STAT au labo	
ACIDE MÉTHYLMALONIQUE (MMA)	B	AMMAL	Tube vert avec gel	BVM	A jeun 8 à 12 hrs. Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
ACIDE MÉTHYLMALONIQUE (urines)	B		Cont. 90 mL (miction) Minimum de 10 mL		Requête pour tests de biochimie non informatisés Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ACIDE MYCOPHÉNOLIQUE (Mofétil, CELLCEPT, MPA, MMF)	B	MOFIC	Tube Lavande (Hop. ICM ou HMR)	LBV	Ne pas prendre méd. avant prél. Inscrire date et heure de la dern. dose et heure du prél. Inscrire le nom de l'établissement où a été effectuée la greffe. Attention : si spécifié CHUM (Notre-Dame) prélever un tube rouge 7 mL et non un tube lavande.	
		MOFND	Tube rouge 7 mL (Si non greffé ou si greffé à Notre- Dame(CHUM))	RUB		
ACIDES ORGANIQUES (sang)	B		Tube doré		Requête pour tests de biochimie non informatisés Rens. clin. oblig.	
ACIDES ORGANIQUES (URINES)	B		Cont. 90 mL (miction) minimum de 10 mL		Requête pour tests de biochimie non informatisés Rens. clin. oblig.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ACIDE PYRUVIQUE (pyruvate)	B		Rouge uni 10 mL		Fait qu'à la CSL. Un technicien de laboratoire doit être présent lors du prélèvement. Aviser le labo au poste 23339 avant le prél. À jeun 8hres et au repos depuis 4hres avant de faire le prélèvement Prél. fait entre 9h00 et 15h00 du lundi au vendredi. Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ACIDE URIQUE	B	AC.UR	Tube doré	BMR		
ACIDE URIQUE (URINES 24 H)	B	ACURN	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
ACIDE URIQUE (miction) ou URATES (miction)	B	ACUMI	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	URI		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ACIDE URIQUE pour patient sous traitement à la Rasburicase	B		Tube vert avec gel <u>pré-refroidi</u>		Requête pour tests de biochimie non informatisés . Envoyer sur glace STAT au laboratoire Inscrire dosage d'acide urique sous rasburicase sur la requête.	
ACIDE VALPROIQUE (dépakène, épival)	B	ACVAL	Tube doré	BMR	Ne pas prendre méd. avant préél. Inscr. hre et date dern. dose	
ACIDE VALPROIQUE LIBRE	B		Tube doré		<u>Renseignements cliniques obligatoires, date et heure de la dernière dose.</u> Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ACTH	B	ACTH	Rose sur glace pré refroidi et conservé sur glace	BLV	Fait qu'à la CSL. Entre 8h et 9h. si après 9h, insc.h. du préél. Envoyer STAT au labo	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ACTINOMYCES (recherche)	M	ACTI	Écouvillon M40 avec gel, spécimen Trap Cont. 90 mL	CSM STM IST	Si culture et actinomyces, même requête mais commander culture en premier Spécimens acceptés : Biopsie, Pus profonds, Lavage bronchique, LBA	
ACTIVITÉ ANTI Xa (Activité anti Xa, Héparine dosage)	H	HEPA	Bleu	CCB	Préciser la sorte d'héparine dans comm. Env STAT au labo. Fait qu'à la CSL	
ACTIVITÉ DU COFACTEUR DE LA RISTOCÉTINE	H	RICO*	Bleu	CCB		
ACYLCARNITINE	B		Tube doré		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ADH (arginine-vasopressive (AVP) (Antidiuretic hormone)	B				Cf. tech. p.jaunes (ADH)	
ADN (test de paternité ou maternité)					Cf. informations à donner au client p.orange	
ADN QUALITATIVE Héparine						
ADHÉSIVITÉ PLAQUETTAIRE	H				Analyse non disponible	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
AFP ou ALPHA-FOETO PROTÉINE	B	AFOET	Tube doré	HBD	Rens. clin. oblig. Délai min. entre les demandes : 21 jours sauf si spécifié grossesse. Si grossesse, doit être prélevé entre 10 et 24 semaine, idéalement entre 16 et 18 semaines	
AGENT DELTA	H	DELT	Tube doré	HMR		
AGGLUTININES FROIDES					Analyse non disponible	
AGRÉGATION PLAQUETTAIRE	H	AGREG	Bleu x 7 Lavande x 1	CCB HLV	Cf. p. roses, tél 23324 pour RV CSL Rens. clin. oblig. Consultation en hématologie obligatoire	
ALA ou ACIDE DELTA- AMINOLÉVULINIQUE	B		Urines de 24h préserver de la lumière		Fait qu'à la CSL. Préserver de la lumière (papier aluminium) Cf. urines 24 h. p.jaunes Requête pour tests de biochimie non informatisés	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ALANINE AMINOTRANSFÉRISE (ALT)	B	ALT	Tube doré	BMR		
ALBUMINE	B	ALB	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 1 sem.	
ALBUMINE (protéines) urines 24h	B	PRURN	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes Délai minimum entre chaque demande : 1 sem.	
ALCOOL ÉTHYLIQUE (éthanol)	B	ALCOO	Tube doré	BMR	Désinf. avec bétadine	
ALCOOL ISOPROPYLIQUE	B		Tube lavande ou tube rouge SANS GEL		Désinfecter avec de la Bétadine Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ALCOOL MÉTHYLIQUE (méthanol)	B		Tube lavande ou tube rouge SANS GEL		Nécessite l'approbation du CAPQ par le médecin traitant. Envoyer l'approbation du CAPQ avec les spécimens au laboratoire. Désinfecter avec de la Bétadine Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ALCOOLÉMIE SÉRIÉE					Analyse non disponible	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ALDOLASE	B	CKTOX	Tube doré	BMR	Analyse non disponible Faire CK	
ALDOSTÉRONÉ sanguin	B	ALDOG	Tube doré sur glace	FRO	Fait qu'à la CSL Assis, le matin après un repos d'au moins 15 min ou selon la position prescrite par le médecin traitant : Debout ou couchée , inscrire si diète ↓ en Na et si prélèv. fati en position debout, couchée ou assise. <u>Doit arriver au laboratoire en dedans d'une heure</u>	
ALDOSTÉRONÉ urinaire	B				Faire aldostérone sanguin	
ALPHA 1 ANTITRYPSINE	H	ATRY1	Tube doré	HMR	Rens. clin oblig. 3 h à jeun	
ALPHA 1 ANTITRYPSINE PHÉNOTYPE	H	GPDAT	2 tubes doré et 1 tube lavande	HTE HQE	Rens.clin.obligatoires Lundi au vendredi et veille d'un férié, les specimens doivent être acheminés au laboratoire avant 11h.	ENVOI

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ALPHA 2 ANTI PLASMINE	H	ZAP1	Bleu	CCB	Rens. clin. obligatoire	
ALPHA GALACTOSIDASE A (maladie de Fabry)	B		Vert sans gel x 2 Toujours faire un témoin = tube vert sans gel x 2 à un usager qui aura donné son consentement.		Prélever du lundi au mercredi avant midi. Fait qu'à la CSL Requête pour tests de biochimie non informatisés Insc sur la requête le numéro de dossier du témoin. Envoyer STAT au labo.	
ALPHA THALASSÉMIE (idem: par analyse moléculaire)	H	THALA	Tube lavande	HER	Rens. clin. oblig.	
ALT (GPT)	B	ALT	Tube doré	BMR		
ALUMINIUM	B	ALUMG	Tube BD en plastique bleu foncé #368381	BLFON	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
AMA = anti mitochondrie	H	MITO1	Tube doré	HMR		
AMH ou HORMONE ANTI-MULLÉRIENNE	B	AMH	Tube doré	B9D		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
AMIBES – État frais	M	AMIBE	Cont. 90 mL	MTP	Selles fraîches – Env. STAT au labo. Ne pas dépasser 30 min. Tél labo 23323 Insc h du prél.	
AMIBIASE (entamoeba sérique)	S	AMIBS	Tube doré	IMR	Cf. séro parasitaire p.bleues	
AMIKACINE PRÉ-DOSE	S	AM	Tube doré	IMR	Cf. antibiotique p.bleues	
AMIKACINE POST-DOSE	S	AMIKA	Tube doré	IMR	Cf. antibiotique p.bleues	
AMINOACIDÉMIE (acide aminés sang)	B		Vert sans gel sur glace		Le patient doit être à jeun depuis plus de 4 heures. Fait qu'à la CSL Requête pour tests de biochimie non informatisés Rens. Clin. Oblig.	
AMINOACIDURIE (acides aminés urine)	B		Cont. 90 mL sur glace Minimum de 10 mL		Urine du matin. Rens. clin.oblig. Requête pour tests de biochimie non informatisés	
AMIODARONE (cordarone)	B	AMIOD	Tube lavande		Ne pas prendre méd. avant prél. Insc. date et hre dern. dose	
AMITO = ANTI mitochondrie	H	MITO1	Tube doré	HMR		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
AMITRIPTYLINE (élavil)	B	AMITR	Tube rouge sans gel	RUB	Ne pas prendre méd. avant prél. Inscr. date et hre dern. dose	
AML = ANTI muscle lisse	H	MLIS1	Tube doré	HMR		
AMMONIAC (NH3) adulte	B	AMMO	Vert sans gel sur glace	BPV	Cf. ammoniac p.jaunes. Fait qu'à la CSL STAT au labo - Tube rempli au maximum Externe : centrifuger immédiatement à 4 degré Celcius, décanter et congeler le plasma à -70 degré Celcius .Maintenir congelé lors du transport (sur glace sèche)	
AMMONIAC (NH3) MICRO-MÉTHODE pédiatrique	B	AMMO	MM héparine de lithium (vert) sur glace	BPV	Tube MM rempli au maximum – STAT au labo	
AMMONIAC urines 24 h	B				Analyse non disponible	
AMYLASE	B	AMYL	Tube doré	BMR		
AMYLASE ISOENZYMES	B				Voir macro amylase	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
AMYLASE salivaire (amylase isoenzymes)	B				Voir macro amylase	
AMYLASE PANCRÉATIQUE	B	LIPA	Tube doré	BMR		
AMYLASE urines (Amylasurie) (miction)	B				Ne se fait pas sur miction	
AMYLASURIE 2 heures	B		Urines 24 h	BDU	Faire clairance de l'amylase Cf. clairance de l'amylase. P.jaunes	
AMYLASURIE – Urines 24 heures (clairance de l'amylase)	B		Urines 24 h Tube doré (sang)	BDU	Cf. clairance de l'amylase p.jaunes et Cf. urines 24 h. p.jaunes	
ANA (Anticorps antinucléaire)	H	ANA	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai minimum entre chaque demande : 90 jrs	14 JOURS
ANAFRANIL (clomipramine)	B	ANAFR	Tube rouge sans gel	RUB	Ne pas prendre méd. avant prél. Insc. date et hre dern. dose.	
ANALYSE CHROMOSOMIQUE – (Caryotype)	P		Vert sans gel		Fait qu'à la CSL (lundi – mardi – vendredi avant 11h00) Rens. clin. oblig. Req. papier patho Cf. p.orange	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANALYSE DES ÉLÉMENTS (tous les liquides sauf LCR) (décompte cellulaire)	H				Voir pages bleues PONCTION	
ANALYSE DES ÉLÉMENTS DU LCR	H				Voir pages bleues PONCTION	
ANALYSE DU LCR	B				Cf. p.bleues Ponction	
ANALYSE D'URINE : Échantillons provenant d'une clientèle pédiatrique (7 ans et moins), clientèle avec insuffisance rénale avec oligurie ou obtenue par technique invasive (cathéter, ponction, etc)	B	URISP	Conique non gradué 12 mL (bouchon jaune)	BUC	Nettoyage génital au préalable <u>Spécifier la provenance</u>	
ANALYSE D'URINE : Urine mi-jet ou via sonde	B	URINA	Conique non gradué 12 mL (bouchon jaune)	BUC	Nettoyage génital au préalable Mi-jet Minimum 10 mL d'urine	
ANCA (C-ANCA P-ANCA)	B	ANCA	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 21 jrs	
ANDROSTÈNEDIONE	B	ANDRS	Tube doré	BIM	Envoyer STAT : doit parvenir au laboratoire en dedans d'une heure	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANION GAP	B	OSMOL	Tube doré	BMR		
ANTI AGENT DELTA	H	DELT	Tube doré	HMR		
ANTI AMIBES (amibiase)	S	AMIBS	Tube doré	IMR	Cf. séro parasitaire p.bleues	
ANTI BÉTA 2 GLYCOPROTÉINE 1	H	B2GL	Tube doré		Rens. clin. oblig. Délai entre deux demandes : 84jrs	Envoi extérieur
ANTIBIOTIQUES (dosage)	S				Cf. antibiotiques p.bleues	
ANTI BORRÉLIA BURGDORFERI (maladie de Lyme ou BORRÉLIA BURGDORFERI	S	BOR	Tube doré	IMR	Cf. rends.clin. Borrélia p.bleues. Si 2° sérum demandé, même code (BOR). Inscire 2° sérum dans rends. clin.	
ANTI BRUCELLA 1 ^{er} sérum (brucellose) 2 ^e sérum	S	BRUCS BRUCZ	Tube doré Tube doré	IMR IMR	Rens. clin. Insc si contact animal et lequel. 2° sérum dans 2-3 sem. obligatoire	
ANTI CANAUX SALIVAIRES (anti glandes salivaires)	H		Tube doré		Faire anti glandes salivaires. Req. hémato	
ANTI CARDIOLIPINE (anti phospholipides)	H	APHO1	Tube doré	CMR	Rens. clin. oblig.	14 jours

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANTI CCP (anti cyclic citrullinated peptide)	B	CCP	Tube doré	FRO		
ANTI CELLULES PARIÉTALES	H	CPAR1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig.	
ANTI CELLULES DE PURKINJE	H		Tube doré		12 h à jeun. Req. papier Rens. clin. oblig. Fait qu'à la CSL, STAT AU LABO	
ANTI CENTROMÈRE	H	ANA	Tube doré	HMR	Rens clin. obligatoires Délai minimum entre chaque demande : 90 jrs	
ANTI COAGULANT CIRCULANT	H	ALUP1	Bleu x 3	CCB	Rens. clin. obligatoire	
ANTI COAGULANT LUPIQUE	H	ALUP1	Bleu x 3	CCB	Rens. clin. obligatoire Délai min. entre les prélèvements : 84 jrs	14 jours
ANTICORPS					Référer au terme suivant « anti » pour faire la recherche	
AC.AntiPla2r(qualitatif)	B		Tube doré		Requête pour test de biochimie non informatisé	2 semaines

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
Analyse pour laboratoire d'histocompatibilité et immunogénétique (transplantation)	H	ACCIR	Se référer au formulaire de greffe du centre demandeur		Joindre formulaire de greffe du centre demandeur avec les prélèvements. STAT au labo Fait CSL seulement	
ANTICORPS SPÉCIFIQUES DU GROUPE SANGUIN (anti c, anti C, anti D, anti e, anti E, anti Fy a, anti Fy b, anti JK a, anti JK b, anti Le a, anti Le b, anti K, anti M, anti N, anti s, anti S)			2 Tubes roses		Utilisateurs non informatisés Cf. groupe sanguin et recherche d'anticorps p. roses Utilisateurs Trace line : Cf. Trace Line p.roses	
ANTI CYTOPLASMIQUES RO ET LA (anti RO-LA)	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
ANTI DNA (ANTI-DS DNA)	H	DNA1	Tube doré	HMR	Délai minimum entre chaque demande : 90 jrs	
ANTI DNASE B	S		Tube doré		Req. papier séro. Rens. clin. oblig.	
ANTI ENA	H	ENA1	Tube doré	HMR	Incl. SM, RNP, SSA, SSB (ROLA) et SCL70 Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANTI ENDOMYSIUM					Non disponible à la CSL Remplacé par les anti-transglutaminases. Saisir AATGL	
ANTI ESPACE INTERCELLULAIRE	H	ASIC1	Tube doré	HMR		
ANTI FACTEUR INTRINSÈQUE (anti IF ou anti FI)	H	FINT1	Rouge uni 10 mL	SRU	Rens. clin. oblig.	
ANTI GAD (anti – décarboxylase de l'acide glutamique) (GAD65)	B	ACGAD	Tube doré sur glace	FRO	Envoyer STAT au laboratoire	
ANTI GANGLIOSIDES (Anti GM 1 – Anti GGL)					Envoi hors Québec AH-612 requis	
ANTI GBM (Antiglomerular basement membrane)	H	AMGL	Tube doré	HMR		
ANTI HAV, HEPATITE A, ANTI HAV IgM (dépistage)	B	HAGM	Tube doré	HHH	Cf. hépatite p. roses Délai minimum entre chaque demande : 28 jrs	
ANTIGÈNE CARCINO EMBRYONNAIRE (CEA)	H	CEA1	Tube doré	HBD	Rens. clin. oblig.	
ANTIGÈNE DELTA (Anti-HDV)	H	DELT	Tube doré	HMR	Cf. hépatite p. roses	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANTIGÈNE DU VIRUS DE L'HÉPATITE B	H	HBE	Tube doré	HMR	Cf. hépatite p. roses	
ANTIGÈNE P 24 (du VIH)	S				Non disponible	
ANTIGÈNE PROSTATIQUE SPÉCIFIQUE (APS) (PSA)	B	APSS	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande 3 sem.	
ANTIGÈNE PROSTATIQUE SPÉCIFIQUE LIBRE	B	APSLI	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande 3 sem. Si prescrit autre que par uro faire req.papier BIO X + inscrire rens.clin.	
ANTIGÈNE STREP-PNEUMO (URINE)	M	SPAGU	Cont. stérile 90 mL	IST		
ANTIGÈNE URINAIRE LÉGIONNELLA	S	LEGAU	Cont. stérile 90 mL	IST		
ANTIGÈNE URINAIRE PNEUMONIA	M	SPAGU	Cont. stérile 90 mL	IST		
ANTI GLANDES SALIVAIRES	H		Tube doré		Req. hémato	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANTI-GLIADINES (ac) (IgA-IgG)	B	ANAGL	Tube doré 5 mL	BMR	Disponible SEULEMENT pour les enfants de moins de 2 ans. Acheminer le tube avec Requête pour tests de biochimie non informatisés . Pour toutes les autres demandes saisir AATGL (anti-transglutaminase)	
ANTI H4	B				Non disponible	
ANTI HAV HÉPATITE A TOTAL (IgG)	H	IGHAV	Tube doré	HMR	Cf. hépatite p. roses	
ANTI HBC HÉPATITE B	B	HBCAC	Tube doré	HHR	Cf. hépatite p. roses	
ANTI HBC IGM (HÉPATITE B)	H	HBIGM	Tube doré	HMR	Cf. hépatite p. roses	
ANTI HBE (HÉPATITE B)	H	ACHBE	Tube doré	HMR	Cf. hépatite p. roses	
ANTI HBS (HBS AC)	B	HBSAC	Tube doré	HHR	Cf. hépatite p. roses	
ANTI HDV (ANTI DELTA de l'HÉPATITE B)	H	DELT	Tube doré	HMR	Cf. hépatite p. roses	
ANTI HÉLICOBACTER PYLORI (HÉLICOBACTER PYLORI)	B	HELPY	Tube doré	SBI	Rens. clin. oblig.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANTI HÉPARINE	H	EHIT	1 bleu 3 tubes dorés	CCB	Fait qu'à la CSL	
ANTI HÉPATITE C (ANTI-HCV) ou HCV ou HÉPATITE C	B	HCV	Tube doré	HHR	Délai minimum entre chaque demande : 28 jrs Non refait si confirmé positif.	
ANTI HISTONE (Nucléoprotéine)	H	AHIS1	Tube doré	HMR	Rens. clin. obligatoire	
ANTI HU et/ou ANTI YO et/ou ANTI RI(anti neuronaux)	B	HURIY	Tube doré	RYO	12 h à jeun.	
ANTI HYALURONIDASE (AHT)	S				Analyse non disponible	
ANTI HYDROXYLASE 21	B		Tube doré		Req. papier Bio, Rens clin. oblig.	
ANTI ILOTS DE LANGERHANS	B		Tube doré		Requête pour test de biochimie non informatisé	
ANTI INSULINE	B		Tube doré		Envoi hors-Québec Formulaire AH-612	
ANTI JO-1	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
ANTI LEISHMANIASE (leishmaniose)	S	LEISS	Tube doré	IMR	Cf.séro parasitaire. P.bleues	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 61

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANTI LKM (liver kidney microsome)	H	LKM2	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig.	
ANTI-MAG (myelin associated glycoprotein)	H				Analyse hors-Québec Formulaire AH-612 complété par prescripteur	
ANTI MEMBRANE BASALE	H	AMBE1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig.	
ANTI MEMBRANE GLOMÉRULAIRE	H	AMGL	Tube doré	HMR		
ANTI MITOCHONDRIE	H	MITO1	Tube doré	HMR	Rens.clin.oblig.	
ANTIMOINE	B		Tube monovette de Sarsted (réf 01.1605.100)		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ANTI MUQUEUSE GASTRIQUE (anti cellule pariétale)	H	CPAR1	Tube doré	HMR		
ANTI MUSCLE LISSE (ASMA ou MSK)	H	MLIS1	Tube doré	HMR	Rens.clin.oblig.	
ANTI MUSCLES OCULAIRES	B		Tube doré		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ANTI MUSCLE STRIE	H	AMST1	Tube doré	HMR	Rens.clin.oblig.	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 62

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANTI MYÉLOPÉROXYDASE (P-ANCA)	B	ANCA	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 21 jrs	
ANTI NMO (NMO IGG)	H		Sang : tube doré LCR : Tube stérile à bouchon vissé		Req.papier	
ANTI NUCLÉAIRE (ANA)	H	ANA	Tube doré	HMR	Rens.clin.oblig. Délai minimum entre chaque demande : 90 jrs	
ANTI PHOSPHOLIPIDES (anticardiolipines)	H	APHO1	Tube doré	CMR	Rens.clin.oblig.	14 jours
ANTI-PHOSPHOLIPIDES HEXAGONAUX	H		Bleu		Req. hémato	
ANTIPLAQUETTAIRE (dépistage d'anticorps antiplaquettaire)	BS		Rouge 10 mL		Cf. p. roses + questionnaire Héma-Québec disponible à la Banque de sang. Prélèvement du lundi au jeudi avant 10h00 Fait qu'à la CSL	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANTIPLAQUETTAIRE (typage plaquettaire) (identification plaquettaire)	BS		Tubes lavande selon la quantité demandé sur le questionnaire.		Cf. p. roses + questionnaire Héma-Québec disponible à la Banque de sang. Prélèvement du lundi au jeudi avant 10h00 Fait qu'à la CSL	
ANTI PNEUMOCOQUE	S		Tube doré		Req. papier	
ANTI PROTÉINASE 3 (C-ANCA)	B	ANCA	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 21 jrs	
ANTI RABIQUE (Rage)	S	RAGES	Tube doré	IMR	Rens.clin. Incrire date de vaccination, date contact et quel animal.	
ANTI RÉCEPTEUR DE L'ACÉTYLCHOLINE (ac)	B	ARACG	Tube doré	BIM	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
ANTI RÉCEPTEUR DE LA TSH ou TSI	B	ARTSH	Tube doré	BIM	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
ANTI RÉCEPTEUR GLUTAMATE NMDA SÉRIQUE	H		Tube doré		Requête papier	
ANTI RÉCEPTEUR GLUTAMATE NMDA SUR LCR	H		Tube stérile à bouchon vissé		Quantité minimum : 0,5 ml Requête papier	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANTI RÉTROVIRAUX (DOSAGE) Atazanavir, darunavir, efavirenz, etravirine, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, maraviroc, nelfinavir, nevirapine, ritonavir, raltegravir, saquinavir, tipranavir	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
ANTI RNA	H				Ne correspond à aucune analyse. Faire spécifier par le md l'analyse requise	
ANTI RNP	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
ANTI RO-LA (anti SSA-SSB)	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
ANTI SACCHAROMYCES CERIVISAE ANTIBODIES	S	ASCAS	Tube doré	IMR		
ANTI SCL 70	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
ANTI SCHISTOSOME	S	SCHS	Tube doré	IMR	Rens.clin. Cf. séro parasitaire p bleues	
ANTI SLA	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANTI SM	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
ANTI SM, ANTI SSA, ANTI SSB, ANTI RNP	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
ANTI SPERMATOZOÏDES sang					Analyse non disponible	
ANTI SPERMATOZOÏDES sur liquide séminal					Analyse non disponible	
ANTI SINGLE STRAND (anti- ss)					Analyse non disponible	
ANTI SSA	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
ANTI SSA SSB = ANTI RO-LA	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
ANTI SSB	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
ANTI STREPTOLYSINE (ASO) (ASLO)	S	ASO	Tube doré	IMR		
ANTI SUBSTANCE INTERCELLULAIRE	H	ASIC1	Tube doré	HMR	Rens. clin. obligatoire	
ANTI SURRÉNALE	H	ASUR1	Tube doré	HMR	Rens. clin. obligatoire	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANTI THYROGLOBULINE (ac) (ANTI-TBG)	B	THYRO	Tube doré	B5D	Si demandé sans thyroglobuline faire ac anti-thyroïdiens (ATPO) Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
ANTI TÉTANOS	S	TETA	Tube doré	IMR		
ANTI THROMBINE III	H	ATHR1	Bleu	CCB	Rens. clin. Obligatoire Non ft si sous Héparine	14 jours
ANTI THYMIQUE (anticorps)					Analyse non disponible	
ANTI THYROÏDIENS (ATPO) ou ANTI MICROSOMES	B	ATPO	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 1 an si résultat négatif et 5 ans si résultat positif	
ANTI TISSULAIRES	H	TISSU	Tube doré	HMR	Commander le type de tissu Ex. : anti-membrane glomérulaire ou basale, anti- espace intercellulaire, anti-muscle strié ou anti-surrénale	
ANTI TOPOÏSOMERASE	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs Faire anti SCL 70	
ANTI TOXOPLASMOSE	S				Voir toxoplasmose	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 67

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ANTI TRANSGLUTAMINASE (anti transglutaminase tissulaire)	B	AATGL	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
ANTI TRYPSINE	H	ATRY1	Tube doré	HMR	3 heures à jeun	
ANTI-VIMONTIN (anti SSA-SSB)	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
ANTI Xa (activité anti Xa) (dosage Héparine)	H	HEPA	Bleu	CCB	Préciser la sorte d'héparine dans comm. Envoyer STAT au labo. Fait qu'à la CSL.	
ANTI YO	B		Tube doré		12h à jeun. Fait qu'à la CSL. Requête pour test de biochimie non informatisé Rens. clin. oblig.	
ANUS BB (pouponnière) (culture)	M	BBANU	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
ANUS CHLAMYDIA	S	CGANU	PCR Cobas avec écouvillon	ITC	Cf. chlamydia et gono p.bleues	
ANUS GONO CULTURE	M	GONO	Écouvillon M40 avec gel	CBC		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
APO A ou B	B	APOA ou APOB	Tube doré	BMR		
APO E (APO E isoforme ou APO E génotype ou apoe phénotype)	B	APO-E	Lavande	BLV	12 heures à jeun	
APOLIPOPROTÉINE A1 (APO-A)	B	APOA	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
APOLIPOPROTÉINE B (APO-B)	B	APOB	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
APRT (sanguin)					Non disponible à la CSL	
APS libre (antigène prostatique spécifique libre)	B	APSLI	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande 3 sem.	
APS (P.S.A.) (antigène prostatique spécifique)	B	APSS	Tube doré	BMR		
ARAVA (leflunomide)	B		Rouge 7 mL sans gel (BD 367815)		Rens. clin. Requête pour test de biochimie non informatisé Date et hre dern. dose.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ARBOVIRUS (fièvre de dengue) 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum	S	DENGS DENG2	Tube doré Tube doré	IMR	Rens. clin. oblig. 2 ^e sérum peut être demandé	
ARGENT	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ARGININE (test à l')	B				Pour clientèle externe : Faxer la demande au MDJ du CARL: 450-975-5596 Cf. p.jaunes	
ARIPIPAZOL			Tube lavande		Requête pour test de biochimie non informatisé, <u>inscrire la date et l'heure de la dernière dose</u>	
ARSENIC SANGUIN	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ARSENIC (miction)	B		Cont.90 mL		Requête pour test de biochimie non informatisé Minimum 25 mL	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ARTHROPODE (tique) (poux)	M	PARAS	Cont. 90 mL	MTP	Contenant propre accepté	
ARYLSULFATASE A	B		Vert sans gel x2 Toujours faire un témoin = tube vert sans gel x2 à un usager qui aura donné son consentement		Prélever du lundi au mercredi avant midi Fait qu'à la CSL Requête pour test de biochimie non informatisé Inscrire sur la requête le numéro de dossier du témoin. Envoyer STAT au laboratoire	
ASA (salicylates)	B	SALIC	Doré	BMR		
ASCA (anti – saccharomyces ou anti saccharomyces cerivisiae antibodies)	S	ASCAS	Tube doré	IMR		
(ASMA ou MSK) ANTI MUSCLE LISSE	H	MLIS1	Tube doré	HMR	Rens.clin.oblig.	
ASO (antistreptolysine) (ASOL)	S	ASO	Tube doré	IMR		
ASPARTATE AMINOTRANSFÉRISE (AST)	B	AST1	Tube doré	BMR	Fait si demandé par gastro ou si rens. clin.	
ASPERGILLUS (aspergillose)	S	ASPES	Tube doré	IMR	Cf. aspergillus p.bleues	
ASPERGILLUS NIGER (expecto)	S	MYPRO	Cont. 90 mL	IST		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ASPIRATIONS BRONCHIQUES	M	BRONC	Spécimen Trap	STM	Par bronchoscopie	
ASPIRATION MÉDULLAIRE	H	AMOEL			Fait par hématologiste	
AST (GOT)	B	AST1	Tube doré	BMR	Fait si demandé par gastro ou si rens. clin.	
ATAZANAVIR (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
AURAMINE ET AURAMINE DIRECT STAT	M		Cont. 90 mL	IST	Test inclus dans cult de BK ne doit pas être commandé séparément sauf si urines (AURU) ou auramine direct STAT (AURD)	
AURAMINE urine	M	BKU AURU	Cont.90 mL	IST	Faire seulement si prescrit par urologue ou microbiologiste. Se fait avec cult BK. Saisir la culture BKU + AURU	
AUTO HÉMOLYSE	H				Analyse non disponible	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
AUTOPSIE	P				Cf. p.orange	
AVENTYL (nortriptyline)	B	AVENG	Tube rouge sans gel	RUB	Ne pas prendre méd. avant prél. Insc. hre et date dern. dose	
AVP (argininine-vasopressine) (ADH)	B				Cf. tech. p.jaunes ADH	
AZOTE URÉIQUE (urée) (urines 24 h)	B	URURN	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
AZOTE URÉIQUE (sang) (urée) (azotémie)	B	URÉE1	Tube doré	BMR	Fait si Rx par néphro, ou si rens. clin.	
B1 et/ou B6	B				Envoi hors Québec Formulaire AH-612	
BABESIOSE	S	BABS	Tube doré	IMR	Rens.clin. cf séro paras.p.bleues	
BACTÉRIE MULTI-RÉSISTANTE (selles)	M	BMULT	Culturette ou écouvillon (M40 avec gel) ou Cont. 90 mL	CSM	Si cont. 90 mL conservation 2 h T° pièce sinon mettre au frigo max 24 h. Si culturette ou écouvillon conservation à T° pièce	
BAL	M	BRONC BKVRI MYPRO	Spécimen Trap	STM	Par bronchoscopie. Faire 3 req. : 1 ^{ère} BK, 2 ^e mycose 3 ^e cult incl. Légionnella	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BANQUE D'OS (stérilité)	M	STERI	Cont. 90 mL	IST		
BARTONNELLA (GRIFFURES DE CHAT)	S	BART	Tube doré	IMR	Rens clin oblig.	
BENCE JONES URINES 24 H (IEP ou IFE urinaire)	H	BJURD	Urines 24 h	H DU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
BENZODIAZÉPINES (rech) (sang)	B				Analyse non disponible	
B2 GLYCOPROTÉINE (anti Bêta 2 glycoprotéine 1)	H	B2GL	Tube doré		Rens. clin. oblig. Délai entre deux demandes : 84jrs	
BÊTA 2 MICROGLOBULINE	H	B2M1	Tube doré	HMR	Rens clin oblig. Délai minimum entre chaque demande : 21 jrs	
BÊTA 2 MICROGLOBULINE URINAIRE	H				Non disponible	
BÊTA 2 Transferrine (sang et liq. nasal)	B		Tube doré (sang) Spécimen Trap (liq. nasal)		Requête pour tests de biochimie non informatisés Doit toujours être accompagné d'une prise de sang	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BÊTA GALACTOCEREBROSIDASE	B		Vert sans gel x2 Toujours faire un témoin = tube vert sans gel x2 à un usager qui aura donné son consentement		Prélever du lundi au mercredi avant midi Fait qu'à la CSL Requête pour test de biochimie non informatisé Inscrire sur la requête le numéro de dossier du témoin. Envoyer STAT au laboratoire	
BÊTA-GALACTOSIDASE ou MPS IV B / GMI GANGLIOSIDOSE	B		Vert sans gel x2 Toujours faire un témoin = tube vert sans gel x2 à un usager qui aura donné son consentement		Prélever du lundi au mercredi avant midi Fait qu'à la CSL Requête pour test de biochimie non informatisé Inscrire sur la requête le numéro de dossier du témoin. Envoyer STAT au laboratoire	
BÊTA-HYDROXYBUTYRATE QUANTITATIF	B		Tube doré		Requête pour tests de biochimie non informatisés .Inscrire les renseignements cliniques.	
CORPS CETONIQUES	B				Non disponible CSL	
BICARBONATES (HCO3)	B	HCO3	Tube doré	BMR		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BICARBONATES URINAIRES (HCO₃)	B		Urines 24 h préservatif spéc		Fait qu'à la CSL. Tél labo 23339 pour préservatif spécial Cf. urines 24 h. p.jaunes Requête pour test de biochimie non informatisé	
BJK (Bence Jones)	H				Voir Bence Jones	
BILAN DE BASE		BBASE			Contient : FSC, Glycémie, Créatinine, NA, K, HCO ₃	
BILAN DIALYSE PERITONÉALE BILAN 1 MOIS		B.1DP			Contient : FSC, Glycémie, Urée, Créat, Élec, P hosphore, CCA, Albumine)	
BILAN DIALYSE PERITONÉALE BILAN 2 MOIS		B.2DP			Contient : FSC, Glycémie, Urée, Créatinine, Élec, HCO ₃ , Phosphore, CCA, Albumine, Magnésium, fer, Transferrine, coefficient de saturation, PTH, calcium total	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BILAN DIALYSE PERITONÉALE BILAN 4MOIS		B.4DP			Contient : FSC,Glycémie,Urée,Créatinine,Élec,HCO3,Phosphore,CCA,Albumine,ALT,Magnésium,Protéines totales, Phosphatase alcaline,fer,transferrine,coefficient de saturation,PTH,calcium total,ferritine	
BILAN DIALYSE PERITONÉALE BILAN 6 MOIS		B.6DP + STAPH + (HCV et HBSAG) Si demandés			Contient : FSC,Glycémie,Urée,Créatinine,Élec,HCO3,phosphore,CCA,albumine,ALT,magnésium,protéines totales,phosphatase alcaline,fer,transferrine,coefficient de saturation,PTH,calcium total,ferritine,recherche staph aureus dans les sécrétions nasales	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
<p>BILAN DIALYSE PERITONÉALE BILAN ANNUEL</p>		<p>B.ADP + STAPH + (HCV , HBSAG, HBSAC) Si demandés</p>			<p>Contient : FSC,Glycémie,urée,Créatinine,Éléc,HCO3,Phosphore,CCA,Albumine,ALT,magnésium,protéines totales,phosphatase alcaline,fer,transferrine,coefficient de saturation,PTH,calcium totale,ferritine,TSH,B12,recherche staph aureus dans sécrétions nasales</p>	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BILAN DIALYSE PERITONÉALE BILAN PRÉ-DIALYSE		BPRDI + PRERV + STAPH (Aluminium, HbA1G, TSH au besoin)			Contient : FSC, Glucose, Urée, Créat, Acide urique, alt, p. alc., élec., HCO3, phosphore, calcium, magnésium, albumine, fer, transferrine, HDL, LDL, PTH, ferritine, HBSAG, HB SAC, HBCAC, HCV, ERV, recherche staph aureus dans sécrétions nasales et VIH, BMULT	
BILAN ABDOMINAL (Glu, Créat, Na, K, HCO3, Alt, lipase, bilirubine, FSC, phos. alc)		BABDO			Pour l'urgence seulement	
BILAN ANDROLOGIQUE (hypoginadine)	H B	B.AND	Lavande Tube doré x 2	HLV BMR	12h à jeun. Prélever avant 10h00	
BILAN ARC	H B	BIARC	Tube doré x2 Tube Lavande	BMR HLV		

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 79

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BILAN AVC	B H	BAVCC	Lavande Bleu Doré	HLV BMR CCB	FSC,PT,PTT,GLU,ELEC CREAS	JOUR MÊME
BILAN CARDIAQUE	B H	BCAR1	Lavande Doré	HLV BMR	FSC, Gluc, Créat., Élec, Tropo, Urée	JOUR MÊME
BILAN CENTRE DU DIABÈTE SANG → (FSC, Gluc, Créat, Acide Urique, alt, CKtot, élec, HCO ₃ , Calcium,HDLDL,HBA1G,Fruct, TSH) URINA : Analyse d'urine+micoralbumine sur miction (10 MI 1iere urine du matin de preference)	B H	BDIAB MIALB URINA	Tube lavande et tube doré. Tube conique non gradué (bouchon jaune) et contenant d'urine à fond rond 16 mm (bouchon blanc)	HLV BMR BLV BCA BUC	Pour C. prél. Seulement	
BILAN DE RÉACTION TRANSFUSIONNELLE					Cf. bilan de réaction transf. P. roses	
BILAN ÉLECTROLYTIQUE (Ionique)	B	ELEC	Tube doré	BMR		7 À 14 JOURS

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BILAN GROSSESSE		BIGRO			Contient : Glucose, Syphilis, HBSAG, FSC, Créatinine	JOUR MÊME
BILAN HÉPATIQUE	B	BILHE	Tube doré	BMR	Inclus : bil.t, alt, p.alc, prot, alb.	
BILAN HORMONAL					Md doit spécifier les analyses demandées.	
BILAN INTERFÉRON	H B	BINFE	Lavande Tube doré		Inclus : FSC,PT,TSH,Élec,Créat,alt,Albu mine,Protéine, bil.t)	
BILAN IONIQUE	B	ELEC	Tube doré	BMR		
BILAN ANNUEL (Clinique Immuvie)	S H B	IMANU	Lavande (2X) Tube Doré Lavande 10 mL Contenant analyse d'urine	BMR HLV ILV BUC HKH	Contient : FSC, Bilan Lipidique, ALT, Bilirubine, Créatinine, Électrolytes, Analyse d'urine, Dosage CD4-CD8, Charge virale VIH, Glycémie à jeun	
BILAN ROUTINE q6-12 mois (Clinique Immuvie)	S H B	IMPRX	Lavande 10 mL Lavande Doré	ILV HLV BMR	Contient : FSC, ALT, Bilirubine, Créatinine, Électrolytes, Charge virale VIH	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BILAN DE ROUTINE q3-6 MOIS (Clinique Immuvie)	S H B	IM36M	Lavande 10 mL Lavande (2X) Doré	ILV HLV HKH BMR	Contient : FSC, ALT, Bilirubine, Créatinine, Électrolytes, Charge Virale VIH, Dosage CD4-CD8	
BILAN POST CHANGEMENT DE TRAITEMENT (Clinique Immuvie)	S H B	IM6SE	Lavande 10 mL Lavande (2X) Doré Contenant analyse d'urine	ILV HLV HKH BUC BMR	Contient : FSC, ALT, Bilirubine, Créatinine, Électrolytes, Analyse d'urine, Dosage CD4-CD8, Charge virale VIH, Glycémie à jeun	
BILAN LIPIDIQUE (cholestérol total, cholestérol HDL, cholestérol LDL, cholestérol non-HDL et triglycéride)	B	HDLDL	Tube doré	BMR	Délais minimum entre chaque demande : 3 semaines	
BILAN MARTIAL	B	FER FERR	Tube doré	BMR	6h à jeun (transferrine dosée seulement si fer anormal ou si demande de gastro, onco, nephro, hemato, cardioet inter) délai minimum entre chaque demande : 21 jrs	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BILAN MÉDICATION IMMUNO SUPPRESSIVE	B H	FSC CREAS ALT P.ALC GGT ALB	1 tube doré 1 tube lavande			
BILAN MÉTABOLIQUE BMTBS(SANG)+ URINA → Calcium,HCO3, Créat,Élec, Phosphore et analyse d'urine) BMUSP(urine24h sans préservatif) → Na,K,Cl,Créat,Acide urique) BMUAP (urines 24h avec préservatif) → Ca,Créat,(saisir oxalates :OXURI,citrates CITRA en plus si demandé sur cette req.	B	BMTBS BMUAP BMUSP URINA	Tube doré Urines 24h avec préservatif Urines 24h sans préservatif Conique non gradué 12 Ml (bouchon jaune)	BMR BDU BDU BUC	3 requêtes différentes : 1-BMTBS,URINA 2-BMUSP 3-BMUAP(+OXURI +CITRA si demandé)	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BILAN NÉO PULMONAIRE (FSC,PT,Élec,Créat,Calcium, Albumine,Protéines, ALT,LD,Phosphatase alc.)	H B	BNEPO	Lavande Tube doré Tube bleu	HLV BMR CCB		
BILAN ORL –Dr.Trinh (TRIN)		TRIN			Contient : Phos,ALB,MG, gaz veineux(ph)	
BILAN OSSEUX	B	CATOT PHOS P.ALC	Tube doré	BMR	= phos.alc, phos, catot 6 h à jeun	
BILAN PANCRÉATIQUE	B	AMYL LIPAS	Tube doré	BMR	= amylase, lipase	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BILAN PÉRITONITE	B	BDISP + HEMAE au besoin si T° > 38°C			Pour client en dialyse péritonéale SANG → FSC, Albumine, Élec, HCO ₃ , Glucose, Urée, Créatinine, + hémoculture si T° > 38°C Liquide péritonéal : Décompte cellulaire + culture (cf.Pages bleues tech.culture de liq.)	
BILAN PHOSPHOCALCIQUE	B	CATOT PHOS P.ALC	Tube doré	BMR	= phos.alc, phos, catot 6 h à jeun	
BILAN PTM (Protocole de transfusion massive)	B H	PTM1	Lavande Bleu Doré Gris VFONC	HLV CCB BPV BMR BGR	Cintient FS, PT, PTT, Fibrinogène, Calcium ionisé, Électrolytes	JOUR MÊME

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BILAN RÉNAL ou PROFIL RÉNAL	B	UREE CREAT URINA	Tube doré Conique 12 mL	BMR BUC	= urée, créat, an.urine Pour néphro ou dialyse	
BILAN SEPTIQUE		B.SEP URMIC URINA + HEMAE x2 (adulte) ou HEMOP x1 (enfants < 12 ans) (Si Température)			Contient : FSC, Gluc, Urée, Créat, Na, K, HCO ₃ , Analyse d'urine, culture d'urine, hémoculture)	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BILAN TOXÉMIE (ÉCLAMPISIE)		BTOXI + URINES 24 HEURES AU BESOIN			Contient : FS, Électrolytes, glycémie, créatinine, acide urique, ALT, LDH, bilirubine totale et le ratio protéine/créatinine)	
BILHARZIOSE (schistosomiase)	S	SCHS	Tube doré	IMR	Rens.clin. Cf. séro parasitaire p bleues	
BILIRUBINE (miction)	B		Conique non gradué 12 mL (bouchon jaune)	BUC	Requête pour tests de biochimie non informatisés	
BILIRUBINE directe ou conjuguée	B	BIL.T	Tube doré	BMR	Sera faite si Bil.t anormale	
BILIRUBINE indirecte ou non conjuguée	B	BIL.T	Tube doré	BMR	Sera faite si Bil.t anormale	
BILIRUBINE micro-méthode	B	BIL.T	m.m. rouge gel	BMR	2/3 tube dans papier aluminium	
BILIRUBINE TOTALE	B	BIL.T	Tube doré	BMR		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BIOPSIE	P				Cf. spécimen chirurgical P.orange	
BIOPSIE À L'AIGUILLE FINE	C				Cf. p.orange	
BIOPSIE ganglions, pulm., cervicale	M	BIOP	Cont. 90 mL	IST	Culture	
BIOPSIE MUSCULAIRE	C				Cf. p.orange spécimen chirurgical	
BISMUTH	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
BJK (Bence Jones)	H				Voir Bence Jones	
BK : Si urines Si expectorations Si autres voies resp. inf. Si biopsie Si liquides biologiques Si autres spécimens	M	BKU BKVRI BKVRI BKBI BKLB BKX	Cont. 90 mL	IST	Cf. BK urines p.bleues Cf. BK expecto p.bleues Cf. BK p.bleues pour tableau complet des codes de sources	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BLASTOCYTIS HOMINIS	M	PARAS	Milieu de transport SAF	MTP	Cf. culture de selles et parasites p.bleues	
BORDET GENGOU (bordetella pertussis – coqueluche)	M	PCRBP	UTM Kit		Cf. bordetella p.bleues	Envoi Extérieur
BORDETELLA PERTUSSIS (COQUELUCHE)	M	PCRBP	UTM Kit		Cf. bordetella p.bleues	
BORRÉLIA BURGDORFERI (maladie de Lyme)	S	BOR	Tube doré	IMR	Cf. rens.clin. Borrélia p.bleues. Si 2° sérum demandé, même code (BOR). Inscire 2° sérum dans rens. clin.	
BOUCHE (culture)	M	BOU	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Seule la recherche de levures (muguet) est effectuée	
BR CA 1 et 2					Dépistage génétique cancer du sein Analyse non disponible	
BREATH TEST					Non disponible à la CSL	
BROSSAGE BRONCHIQUE	C				Avec brosse rigide Cf. p.orange	
BROSSE PROTÉGÉE (aspirations bronchiques)	M	BRONC	TSB 1 mL par labo 23624	STM	Par bronchoscopie. Incluant cult légionnella	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
BROYAT DE PEAU (biopsie)					Cf. broyat p.bleues	
BRUCELLOSE(Brucella) 1 ^e sérum 2 ^e sérum	S	BRUCS	Tube doré Tube doré	IMR IMR	Rens. clin. Insc si contact animal et le quel. 2 ^e sérum dans 2-3 sem. obligatoire	
BUFFY COAT CMV	S				Analyse non disponible	
BUN (urée) (azotémie)	B	UREE1	Tube doré	BMR	Fait si néphrologues ou si rens. clin.	
C1 ESTERASE INHIBITEUR	H	C1ES1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Fait qu'à la CSL, STAT labo	
C1, C2, C3, C4, C5, dosage fonctionnel du complément	H	CC1C5	Tube doré	HMR	Renseignements cliniques	
C3 C4	H	C3-C4	Tube doré	HMR		
CA125 (OVAIRES)	B	C125	Tube doré	HBD	Rens. clin. oblig. Délai minimum entre chaque demande : 21 jrs	
CA15-3 (SEIN)	B	CA15	Tube doré	HBD	Rens. clin. oblig. Délai minimum entre chaque demande : 21 jrs	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CA19-9 (ESTOMAC)	B	MCA19	Tube doré	HBD	Rens. clin. oblig. Délai minimum entre chaque demande : 21 jrs	
CADMIUM	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour test de biochimie non informatisé	
CAERULOPLASMINE (céruloplasmine)	B	CERU	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
CAFÉINE	B	CAFEG	Tube doré	BIM	Date et hre dern. dose	
CALCITONINE	B	CALCI	Tube doré pré-refroidis, 15 min dans l'eau glacée	BIM	Fait qu'à la CSL. Tél. au labo pré-ponction, car centrifugation à froid. Envoyé sur glace STAT au labo, doit être traité en dedans de 30 min	
CALCITONINE PRO (pro calcitonine)					Non disponible	
CALCIUM CORRIGÉ POUR ALBUMINE (CCA)	B	CCA	Tube doré	BMR	Albumine sera faite automatiquement	
CALCIUM (calcium total)	B	CATOT	Tube doré	BMR		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CALCIUM LIBRE (calcium ionisé)	B	CAMEG	Tube vert sans gel 3 mL sur glace	BPV	Fait qu'à la CSL Rens. clin. oblig. Si rens.clin absent : Sasir CCA Prélever sans garrot Tube rempli à capacité maximale Env. STAT au labo	
CALCIUM (Test de charge au)	B				Analyse non disponible	
CALCIUM URINES 24H	B	CAURN	Urines 24h avec préservatif	BDU	Fait qu'à la CSL. Cf. urines 24 h. p.jaunes	
CALCIUM (MICTION)	B	CALMI	Contenant d'urine à fond rond 16 mm (bouchon blanc)	BUC		
CALCUL / LITHIASE RÉNAL(E) ou URINAIRE	B	CAREN	Cont. 90 mL	BST		
CALPROTECTINE FÉCALE	B	CALPR	Trousse de calprotectine	CFE	Prélever du lundi au mercredi	
CAMPYLOBACTER (inclus dans cult selles)	M	SELLE	Milieu transport EPT	EPT	Rens. clin. oblig. Cf. cult selles p.bleues	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CANDIDA (gorge)	M	GORGE + LEV.	Culturette	CSM	Faire cult. et levures, même écouvillon et même req. Commander cult. en premier (GORGE et LEV)	
CANDIDA (selles)	M	SELLE+ LEV.	Milieu de transport EPT	EPT	Rens clin obligatoires Cf. culture de selles p.bleues. Coller les 2 étiquettes sur même pot. Commander SELLE en premier	
CAPOTEN (test au)	B				Cf. captopril p.jaunes	
CAPTOPRIL (test au)	B				Cf. captopril p.jaunes	
CARBA					Voir recherche de carbapénémae	
CARBAMAZÉPINE (Tegretol)	B	TEGRE	Tube doré	BMR	Prél. Avant méd. Insc. hre et date dern. dose	
CARBOXYHÉMOGLOBINE (HBCO) (monoxyde de carbone)	B	HBCOH	Tube vert sans gel	BPV	Fait à CSL seulement. Tube rempli à capacité maximale. Env. STAT au labo	
CARDIOLIPINES (Antiphospholipide)	H	APHO1	Tube doré	CMR	Rens.clin.oblig.	14 jours

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CARNITINE LIBRE ET ESTÉRIFIÉE	B		Vert sans gel		Requête pour test de biochimie non informatisé	
CAROTÈNES (BÊTA)	B	VITAA	Tube rouge 7 mL sans gel (BD 367815)	7mL RUB	8 heures à jeun. Remplacée par le dosage de la vitamine A. Préserver lumière (papier aluminium). Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
CARYOTYPE – Liquide amnio	P				Cf. p.orange	
CARYOTYPE – Liquide d'avortement	P				Cf. p.orange	
CARYOTYPE SANG	P		Vert sans gel		Fait qu'à la CSL (lundi – mardi – vendredi avant 11h00) Rens. clin. oblig. Req. papier patho Cf. p.orange	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CATÉCHOLAMINES et/ou MÉTANÉPHRINES et/ou CATÉCHOLAMINES FRACTIONNÉES (urines 24h)	B	CATUR	Urines 24 h avec préservatif	BDU	Syn : adrénaline ou noradrénaline ou épinéphrine ou norépinéphrine ou dopamine. Cf. urines 24 h. p.jaunes Si possible, arrêt de la médication affectant les catécholamines une semaine avant le prélèvement	
CATÉCHOLAMINES PLASMATIQUES (sang) (adrénaline, noradrénaline, épinéphrine, norépinéphrine, dopamine)	B	CATSG	2 tubes verts sans gel <u>pré- refroidis</u> . Envoyer sur glace au laboratoire	BPV	Fait qu'à la CSL. À jeun 4 heures sans manger, ni boire, ni fumer Cf. p.jaunes Prélèvement après 30 min. de repos (assis ou couché). Si possible, arrêt de la médication affectant les catécholamines une semaine avant le prélèvement	
CATHÉTER (culture)	M	CATHE	Cont. 90 mL	IST	Cf. culture de cathéter p.bleues	
CATHÉTER (SITE) (culture)	M	CATHE	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	IST	Cf. culture de cathéter p.bleues	
CCR5 (tropisme)	S				Voir Tropisme	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CEA	B	CEA1	Tube doré	HBD	Rens. clin. oblig. Délai minimum entre chaque demande : 21 jrs	
CEA GI (gastro-intest)	H	MCA19	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai minimum entre chaque demande : 21 jrs	
CELL CEPT (acide mycophénolique, mofétil)	B	MOFIC	Tube Lavande (Hop. ICM ou autres)	LBV	Ne pas prendre méd. avant prél. Inscrire date et hre de la dern. dose et hre du prél. Inscrire le nom de l'établissement où a été effectuée la greffe. Attention : si spécifié CHUM (Notre-Dame) prélever un tube rouge 7 mL et non un tube lavande.	
		MOFND	Tube rouge 7 mL (Hop. HND)	RUB		
CELLULE LE	H	ANA DNA	Tube doré	HMR	Délai minimum entre chaque demande : 90 jrs.	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 96

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CELLULE DE SEZARY (recherche)	H	FPER1	Lavande	HLV	Insc. Cellule de Sezary dans comm. Rens. clin. oblig. FSC incl. avec frottis En l'absence de rens clin. une FSC sera faite. Délai de 48hrs entre les demandes.	
CÉRULOPLASMINE	B	CERU	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
CÉSIUM URINAIRE	B		Contenant 90 ml		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
C. ESTÉRISE INHIBITEUR	H	CIES11	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CGH sur micropuces	B		Tube lavande		Formulaire F-1319 dûment rempli et signé par le médecin requérant OBLIGATOIREMENT. Le formulaire est disponible sur le site internet de Ste-Justine. Aucune demande ne sera acceptée sans ce formulaire. Prélèvement fait du lundi au mercredi seulement. Requête pour tests de biochimie non informatisés	
CH50 (complément total)	H	CH501	Tube doré	HMR	Fait qu'à la CSL, STAT au labo Rens. clin. oblig.	
CH100	H		Tube doré		Req. papier, rens. clin. à l'attention du coord.	
CHAINE LÉGÈRE (BENCE JONES) URINES 24 H (IEP ou IFE urinaire)	H	BJURD	Urines 24 h	HDU	Cf. urines 24 h, p.jaunes	
CHARGE AU CALCIUM (test de)	B				Analyse non disponible	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CHARGE VIRALE hépatite B (HBV DNA)	H	HBVD	Lavande x 2	HMR		
CHARGE VIRALE hépatite C (quantitatif)	H	ARNHC	Tube doré x 3	HMR	Rens clin oblig.	
CHARGE VIRALE VIH	S	CHVTV	Lavande 10 mL Bien remplir tube	ILV	Tube fourni par c. préél. Inscire date et heure du prélèvement Analyse faite si usager connu VIH positif	
CHIKUNGUNYA	S	CHIK	Tube doré	IMR	Remplir les renseignements cliniques obligatoires	
CHILOMASTIX (selles)	M	PARAS	Milieu transport SAF	MTP	Sélectionner la source appropriée Cf. culture selles et parasites p.bleues	
CHIRURGIE (spécimen chir.)	P				Cf. spécimen chir. p.orange	
CHLAMYDIA (col, nasopharynx, urine, yeux/conjonc)	S				Cf. chlamydia et gono p.bleues	
CHLAMYDIA PNEUMONIAE (TWAR)					Analyse non disponible	
CHLAMYDIA PSITTACI 1^{er}sérum 2^e sérum					Analyse non disponible	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 99

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CHLAMYDIA TRACHOMATIS (PCR)	S				Voir chlamydia p.bleues	
CHLORPROMAZINE (largactil)	B		Tube lavande		Ne pas prendre méd. avant prél. Inscrire hre et date dern. dose Req. Papier bio	
CHLORURES URINES 24 H	B	CLURN	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
CHLORURES (miction)	B	CLOMI	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BUC		
CHOLEREA SELLES (recherche de Vibrio cholerea)	M	VCHO + SELLE	Milieu de transport EPT	EPT	Recherche fait sur selles liquides seulement. Saisir les deux codes sur la même requête (même numéro d'accès).	
CHOLESTANOL ou PROFIL DES STÉNOL	B		Tube doré		Req.papier Bio	
CHOLESTÉROL TOTAL	B	CHOL	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 3 sem.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CHROMATOGRAPHIE DES ACIDES AMINÉS URINAIRES (acides aminés urinaires)	B		Cont. 90 mL sur glace ou Urines 24 h sans préservatif conservées au frigo		Urine du matin. Faire 24h si spécifié et conserver le cont. au frigo durant la collecte. Cf. urines 24h. p.jaunes. Rens. clin.oblig. Inscrire ACIDES AMINÉS URINAIRES Requête pour test de biochimie non informatisé	
CHROMATOGRAPHIE DE Hb (électrophorèse de Hb)	H	ELHB1	Lavande x2	HLV	Rens.clin.oblig.	
CHROME DANS LE SANG	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour test de biochimie non informatisé	
CHROMOGRANINE A	B	CHROA	Tube lavande	BLV	8h à jeun	
CHYMOTRYPSIN (selles)	B		Cont. 90 mL (10 mL min. selles)		Req. papier NB : Ø laxatif, Ø enz. Pancréatiques Réfrigérer cont.	
CIC (complexe immuno circ)	H				Analyse non disponible	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CIRCULANTS (anticorps)	H	ACCIR	Se référer au formulaire de greffe du centre demandeur		Joindre form. de greffe du centre demandeur avec les prélèvements STAT au labo Fait à CSL seulement	
CITRATE URINES 24 H	B	CITRA	Urines 24 h avec préservatif	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
CK TOTALE (CPK) ou CK ou CRÉATINE KINASE ou CRÉATINE PHOSPHOKINASE	B	CKTOX	Tube doré	BMR		
CKD (EPI)	B	CREAS	Tube doré	BMR		
CK- MB					Non disponible à CSL	
CLAIRANCE DE L'AMYLASE	B		Tube doré Urines 24 h	BMR BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes. Requête pour test de biochimie non informatisé	
CLAIRANCE DE LA CRÉATININE (directe)	B	CLCRE	Tube doré Urines 24 h	BMR BDU	Poids et taille métrique (Cf. métr. P.lilas), urines et sang dans le même 24h. Cf. clairance de la créatinine p.jaunes	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CLAIRANCE DE LA CRÉATININE INDIRECTE, ESTIMÉE ou CALCULÉE	B	CLESH OU CLESF	Tube doré	BMR	Ne pas confondre avec clairance créat directe. Insc. poids en métrique (cf p.lilas). CLESH = Homme CLESF = Femme	
CLAIRANCE DE L'URÉE	B	KTVRH ou KTVRF	Tube doré Urines 24 h	BMR BDU	Faire le kt/v rénal Cf. kt/v p.verts. Hommes =ktvrh Femmes = ktvrf	
CLOBAZAM ou NOR-CLOBAZAM ou FRISIUM	B	FRISI	Lavande	B4L	Ne pas prendre méd. avant prél. Insc. hre et date dern. dose	
CLONALITÉ B ou T (Immunoglobuline-réarrangement génétique)	H	CCLT	Lavande 10 mL	HLV	Rens. clin. oblig. Faire parvenir au labo d'hématologie avant midi du lundi au jeudi sauf la veille d'un congé férié.	
CLONAZEPAM (Rivotril)	B		Tube Lavande		Ne pas prendre méd. avant prél. Insc. hre et date dern. dose Requête pour test de biochimie non informatisé	7-10 jours

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CLOSTRIDIUM (clostridium difficile) (selles cytotoxine) (toxine de clostridium)	M	CLODI	Cont. 90 mL (sans milieu transport)	IST	Se conserve 24h au frigo. Ne prélever qu'un échantillon par jour. Pour hosp. la rech. ERV sera faite automatiquement. Délai minimum entre chaque demande si positif : 10 jours	
CLOZAPINE (clozaril)	B	CLOZA	Rouge 7 mL sans gel (BD 367815)	RUB	Dosage de clozaril, ne pas confondre avec FS pour suivi des clients sous clozaril. Ne pas prendre méd. avant prél. Insc. date et hre dern. dose.	
CLOZARIL					Voir clozapine	
CMV BUFFY COAT	S				Analyse non disponible	
CMV (CytomégaloVirus) Recherche d'anticorps anti-CMV sur sérum	S	CMVS	Tube doré	SBI	Inscrire IgG(Dépistage) et/ou IgM (syndrome) Toute deuxième demande en moins de 14 jours sera refusée	Envoi
CMV PCR (sang)	S	PCRCM	Tube Lavande	IAA		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CMV gorge ou salive (culture virale + PCR)	S	CMVRE	UTM Kit	IAA	L'écouvillon doit se trouver dans le milieu de transport	
CMV urine ou liquide amniotique (culture virale + PCR)	S	CMVRE	Cont. 90 mL	IAA		
C-MYC	P		Cont. disponible en patho tél : 23567		Req Patho. Envoi ext	
CO2 (HCO3)	B	HCO3	Tube doré	BMR		
COAGULOGRAMME COMPLET (Inclus : PT, PTT, PIQUETTES, TT FIBRI et PFA)	H	CCOM1	Bleu x 2 Lavande	CCB HLV	Fait qu'à la CSL Rens.clin.oblig. Si abs. de rens. clin. faire coag. dépistage Non ft si sous aspirine ou héparine. Inverser les tubes bleus <u>délicatement</u> 4 fois max puis garder debout. Les tubes bleus ne doivent pas être agités d'AUCUNE façon. Ils devront être acheminés sur un support et non par pneumatique.	
COAGULOGRAMME DÉPISTAGE	H	CBASE	Bleu - Lavande	CCB HLV	Comprend : PT, PTT, Plaq, FIBRI.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
COBALT	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour test de biochimie non informatisé	
COCCIDIOMYCOSE (anticorps) 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum	S	COCCS COCCZ	Tube doré Tube doré	IMR	Cf. séro mycose p.bleues 2 ^e sérum dans 2-3 sem. obligatoire	
CODE 50	BS		Tube rose		Valide 72 heures. Utilisateurs non informatisés : Req. AH-238 Cf. code 50 p.roses Utilisateurs Trace Line Cf. « trace line » p. roses	
COEFFICIENT DE SATURATION	B	FER	Tube doré	BMR	6h à jeun. Sera fait si fer anormal.	
COFACTEUR RISTOCITINE (Ricof)	H	RICO*	Bleu	CCB		
COLLAGEN BINDING PROTEIN	H		Bleu x 2		Req. papier hémato. Rens. clin. oblig.	
COLLECTE URINAIRE ORTHOSTATIQUE (Jour/Nuit)	B		Urine des 24h sans préservatif x 2		Cf. p.jaunes Req. papier bio.	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 106

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
Col endométrite	M	PSUP	Écouvillon M40 avec gel	CMS	Culture bactérienne de col endométrite (choisir endométrite) Sécrétion vaginales. Voir sécrétions vaginales. Culture Lochies, voir Lochies	
COL gono et chlamydia	S	CGCOL	PCR Cobas avec écouvillon	ITC	Cf. chlamydia et gono p.bleues	
COMPATIBILITÉ (épreuve)	BS		Tube rose		Utilisateurs non informatisés : Req. AH-238 et formulaire de produits sanguins labiles 68-000-337 Cf. Code 50 p. roses Utilisateurs Trace Line : Trace Line et formulaire de produits sanguins labiles 68-000-337 Cf. « trace line » p. roses	
COMPLÉMENT (dosage C3, C4)	H	C3-C4	Tube doré	HMR		
COMPLÉMENT HÉMOLYTIQUE 50	H	CH501	Tube doré	HMR	Fait qu'à la CSL Rens. clin. oblig.	
COMPLÉMENT TOTAL (CH50)	H	CH501	Tube doré	HMR	Fait qu'à la CSL Rens. clin. oblig.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
COMPLEXE IMMUN (dosage)	H				Analyse non disponible	
COMPLEXE IMMUNO-CIRCULANT	H				Analyse non disponible	
COMPOSÉ « S »	B				Analyse non disponible	
COOMBS DIRECT	BS		Tube lavande ou rose		Utilisateurs non info. : Req. Banque de sang Voir groupe sanguin – p. roses. Si Coombs direct et indirect demandés, prendre un seul tube rose pour les 2 analyses Utilisateurs Trace Line : Cf. Trace Line p. roses	
COOMBS INDIRECT	BS		Tube rose		Utilisateurs non info. : Req. banque de sang, faire rech. Anticorps : Voir groupe sanguin - p. roses. Si Coombs direct et indirect demandés, prendre un seul tube rose pour les 2 analyses Utilisateurs Trace Line : Cf. Trace Line p. Roses	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 108

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
COPEPTIN	B		Tube vert (Lithium Héparne)		Analyse Hors Québec. Formulaire AH-612 complété par prescripteur	Envoi
COQUELUCHE (rech de Bordetella)	M	PCRBP	UTM Kit	RLT	Cf. bordetella p.bleues	
CORPS DE HEINZ	H	HEINZ	Lavande		Se fait du lundi au vendredi entre 8h et 16h	
CORTICOÏDES	B				Voir cortisol	
CORTISOL 8 HEURES	B	CORT8	Tube doré	BMR	Entre 6h et 10h, si plus tard que 10h. Insc. hre du prél	
CORTISOL 16 HEURES	B	COR16	Tube doré	BIM	Entre 15h00 et 17h00	
CORTISOL LIBRE urines 24 h (17 hydroxy ou 17 OH)	B	COURI	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
CORTROSYN (test au) (ou test à l'ACTH)	B	CORTR	Tube doré 0 min Tube doré 30 min Tube doré 60 min Tube doré 90 min	D1C D2C D3C D4C	Étage : Cf. ord. Perm #21 Pour clientèle externe : Faxer la demande au MDJ 450 975-5596 Cf. p. jaunes	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
COTININE et/ou DOSAGE DE LA NICOTINE	B		Tube lavande		Se laver les mains avant le prélèvement afin d'éviter toute contamination. Éviter toute source de contamination (air ambiant contenant de la fumée, personne fumeuse effectuant le prélèvement) Requête pour tests de biochimie non informatisés Renseignement obligatoire	
COULTER	H	FSC	Lavande	HLV	Faire FSC	JOUR MÊME
COUMADIN	B		Lavande		Requête pour test de biochimie non informatisé	
COUPE À LA CONGÉLATION	P				Tissu frais non fixé, tél. labo 23567 avant envoi	
CPK (CK TOTALE)	B	CKTOX	Tube doré	BMR		
CRÉATININE	B	CREAS	Tube doré	BMR	Inclus filtration glomérulaire	
CRÉATININE (clairance de la)	B				Voir clairance créat.	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 110

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CRÉATININE (MICTION)	B	CMIC	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BUC		
CRÉATININE URINES 24 H	B	CREAU	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
CREUTZFELDT-JAKOB Protéine 14:3:3	S	JAKOB	Tubes jaunes pâles avec ACD pour sang (disponible au labo) Cont. Bouchon blanc vissé pour LCR (2 à 3 mL minimum)	M CJ	Autorisation au préalable Tél. sérologie : 23318	Envoi extérieur
CRISTAUX (recherche de)	C				Cf. p.orange Req. cyto	
CROSS MATCH (compatibilité)	BS		Tube rose		Utilisateurs non infor-matisés : Req. AH-238 Cf. Code 50 p.roses Utilisateurs Trace Line Cf. « trace line » p. roses	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CRP ou PROTÉINE C RÉACTIVE ou CRPA	B	CRPFR	Tube doré	BMR	Marqueur inflammatoire Attention de ne pas confondre avec Prot C coagulante	7 JOURS
CRYOAGGLUTININES (agglutinines froides)	S				Analyse non disponible	
CRYOFIBRINOGENÈNE	H	CRYOF	Lavande	SLV	Tél tech labo 23325 Fait qu'à la CSL (37°C)	
CRYOGLOBULINE	H	CRYOG	Rouge uni 10 mL	SRU	Tél tech labo 23325 Fait qu'à la CSL (37°C)	
CRYOPROTÉINE	H	CRYOG	Rouge uni 10 mL	SRU	Tél tech labo 23325 Fait qu'à la CSL (37°C)	
CRYPTOCOCCUSE (mycologie) (CRYPTOLATEX)	S	CRYPL CRYPT	Tube bouchon blanc vissé LCR Tube doré (sang)	IFL	Peut être demandé pour LCR ou sanguin. Pour le LCR autorisation du microbiologiste au préalable	
CRYPTOCOCCOSE (SANG) (CRYPTOLATEX)	S	CRYPT	Tube doré	IMR		
CRYPTOSPORIDIUM (I.F.)	M	PARAS	Milieu transport SAF	MTP	Sélectionner la source appropriée Cf. culture selles et parasites p.bleues	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 112

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
C-TÉLOPEPTIDES sanguin (CTX) ou PYRIDINOLINES TOTALES sanguin <i>ATTENTION : Analyse non disponible sur l'urine</i>	B	CTELS	Tube doré	TEL	<u>Fait qu'à la CSL</u> Envoyer STAT au laboratoire 12 h à jeun	
C. TRACHOMATIS (PCR)	S				Voir chlamydia et gono p. bleues	
CULTURE DES PROGÉNITEURS HÉMATOPOÏÉTIQUES						

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CULTURE VIRALE : Biopsie	M	CULVI	Voir particularité		<p><u>Si culture bactérienne et culture virale</u> : Contenant 90 mL stérile. Ajouter juste assez de saline pour couvrir le prélèvement. Saisir BIOP en plus de CULVI</p> <p><u>Si culture virale seulement</u> : Milieu UTM kit. Retirer l'écouvillon attaché dans le bouchon. Déposer la biopsie dans le fond du tube. Tenir le tube droit en tout temps. Transporter rapidement au laboratoire.</p>	
CULTURE VIRALE : LCR, urines, sécrétions aspirées, selles	M	CULVI	<p>Si LCR : tube à bouchon blanc vissé</p> <p>Si urines ou selles : contenant 90 mL</p> <p>Si sécrétions aspirées : spécimen Trap</p>	IAA	Rens. clin. oblig. Envoyer STAT au labo	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CULTURE VIRALE : autres sites que ceux mentionnés ci-haut Ex. : écouvillonnage	M	CULVI	UTM kit	UTM	Rens. clin. Env. STAT au labo. Ne pas utiliser de culturette en coton. Laisser l'écouvillon dans le milieu de transport	
CUIVRE BIOPSIE	B	CUIVB	Cont. 90 mL	BTV	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
CUIVRE SÉRIQUE OU PLASMATIQUE	B	CUIVS	Tube BD en plastique bleu foncé #368381	BLFON		
CUIVRE (miction)	B	CUIMI	Cont. 90 mL		Minimum 25 mL	
CUIVRE URINAIRE 24 heures	B	CUIUR	Urines 24h sans préservatif lavé avec acide nitrique 1%	BDU	Cont. disponible au labo	
CYANURE	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
CYCLE GLYCÉMIQUE	B	GLU	Gris	BGR	Avant déjeuner - dîner- souper- hs. Faire 4 requêtes et insc hre du prél. dans comm. de la req.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CYCLOSPORINE (dosage) (ou Néoral / Sandimmune)	B	CYCLO	Lavande	BLV	Obligatoire prélèvement pré-dose ou 2 h. post-dose. Date et hre dern. dose, le nom de l'établissement où a été effectuée la greffe ainsi que l'organe greffé	
CYLINDRE URINAIRE	B	SEDUG	Cont. conique non gradué 12 mL (bouchon jaune)	BUC	Si analyse d'urine cylindre urinaire saisir que SEDUG Rens.clin.oblig.	
CYSTICERCOSE (Taenia Solium)	S	CYSTS	Tube doré	IMR	Cf. séro parasitaire p.bleues	
CYSTINE (miction)	B		Cont. 90 mL		Échantillon 25 mL Requête pour test de biochimie non informatisé	
CYSTINE (urine 24 heures)	B		Urines 24 h		Cf. urines 24 h. p.jaunes Requête pour test de biochimie non informatisé	
CYTOCHIMIE SUR MOELLE	H	CYT-M				
CYTOCHIMIE SUR SANG	H	CYT-S	Lavande	HLV		
CYTOLOGIE BROSSAGE BRONCHIQUE	C				Cf. brossage bronchique p.orange	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CYTOLOGIE EXPECTORATIONS	C		Cont. 90 mL + alcool 70% 1 :1		Cf. cytologie p.orange Req. Cyto	
CYTOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE	C		Lame et fixateur		Pap test, cf cytologie vaginale p.orange Req cyto	
CYTOLOGIE LAVAGE	C		Cont. 90 mL + alcool 50% 1 :1		Broncho-alvéolaire, bronchique, gastrique, oesophagien Req. cyto.	
CYTOLOGIE URINAIRE	C		Cont. 90 mL (bouchon orange ou nouveau tube bouchon bleu) + alcool 50% 1 :1		Cf. cytologie urines p.orange. Req. Cyto	
CYTOMÉGALOVIRUS (buffy coat)	M				Analyse non disponible	
CYTOMÉGALOVIRUS (culture virale seulement)	S	CULVI	Cont. 90 mL Spécimen TRAP	IAA	Choisir la source appropriée (autre que plasma)	
CYTOMÉGALOVIRUS (urines PCR + culture virale)	S	CMVRE	Cont. 90 mL	IAA		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
CYTOTOXINE (clostridium difficile)	M	CLODI	Cont. 90 mL (sans milieu transport)	IST	Se conserve 24h au frigo. Ne prélever qu'un seul échantillon. Pour hosp. la rech. ERV sera faite automatiquement. Délai minimum entre chaque demande si positif : 10 jrs	
DACIE-CROSBY (HAM-DACIE)	H				Analyse non disponible remplacé par FLAER	
DARUNAVIR (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
D-DIMÈRES	H	D-DIM	Bleu	CCB		
D-DIMÈRES (Elisa)	H	REDIM	Bleu	CCB	Applicable à l'urgence et au CEMA seulement. La grille d'évaluation doit être acheminée avec le prélèvement.	
DÉCOMPTE ABSOLU DES ÉOSINOPHILES	H	FSC	Lavande	HLV	Inscrire dans comm.	JOUR MÊME
DÉCOMPTE ADDIS					Analyse non disponible	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
DÉCOMPTE CELLULAIRE DES LIQUIDES BIOLOGIQUES (pleural, ascite, péricardique)	H				Cf. pages bleues PONCTION	
DÉCOMPTE CELLULAIRE liquide synovial)	H				Cf. pages bleues PONCTION	
DÉCOMPTE CELLULAIRE DU LCR	H				Cf. pages bleues PONCTION	
DÉCOMPTE PLAQUETTAIRE	H	FS	Lavande	HLV	Si décompte plaquettaire demandé sur tube lavande et citraté, saisir FS et PLACO. Prélever un tube lavande et un tube bleu. Joindre les 2 tubes avec un élastique.	JOUR MÊME
DÉHYDROÉPIANDROSTÉRONNE SULFATE (DHEAS)	B	DHEAS	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 21 jrs.	
DEMANDE DE PLAQUETTES, PLASMA, CRYOGLOBULINES					Cf : demande de produits sanguins p. roses	
DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS					Cf. : demande de produits sanguins p. roses	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
DENGUE (fièvre de dengue) 1^{er} sérum 2^e sérum	S	DENGS DENG2	Tube doré Tube doré	IMR	Rens. clin. oblig. 2 ^e sérum peut être demandé	
DENSITÉ URINAIRE	B		Conique non gradué 12 mL (bouchon jaune)		Requête bio. Analyse faite sur 10 mL d'urine	
DENT (abcès dentaire)	M	PSUP	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
DEPAKENE (acide valproïque)	B	ACVAL	Tube doré	BMR	Ne pas prendre méd. avant prél. Inscr hre et date dern. dose	
DÉPISTAGE ENZYME GLOBULE ROUGE (enzymes érythrocytaires)	H	G6PD1 PYRK1	Vert sans gel glace Vert sans gel glace	HPV HPV	Rens.clin.oblig. Lundi au vendredi et veille d'un congé férié, les spécimens doivent être acheminés au laboratoire avant 11h.	
DÉPISTAGE DU GENRE DE LA DYSTROPHIE OCCULO-PHARYNGÉE	H		Lavande x 2		Req.papier	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
DÉTECTION QUALITATIVE (ARN) DU VIRUS DE L'HÉPATITE C	H	CPCR	Tube doré	HMR		
DEXAMÉTHASONE (test à la)	B				Cf. p.jaunes	
DFGE (Filtration glomérulaire)	B	CREAS	Tube doré	HMR		
2,8 DHA (urines) ou 2,8 DI-OH ADÉNINE (purines-pyrimidines urinaire)					Non disponible à la CSL	
DHT (dihydrotestostérone)	B				Analyse Hors-Québec. Formulaire AH-612 complété par prescripteur	
DIALYSE PÉRITONÉALE					Cf. p.verts	
DIFFÉRENTIELLE LEUCOCYTAIRE	H	FSC	Lavande	HLV		JOUR MÊME
DIGOXINE (dosage) ou LANOXIN (ou DIGITALE dosage)	B	DIGOX	Tube doré	BMR	Ne pas prendre méd. avant prél. Inscr h et date dern dose. Le prél. devrait être effectué au moins 6 à 8 h après la dern. dose.	
DILANTIN (DPH) (DIPHENYLDANTOINE)	B	DILAN	Tube doré	BMR	Ne pas prendre méd. avant prél. Inscr. hre et date dern. dose	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 121

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
DIPHÉTÉRIE	S	DIPH1	Tube doré			
DISOPYRAMIDE (Rythmodan)	B		Tube doré		Ne pas prendre méd. avant prél. Insc. hre et date dern. dose Requête pour test de biochimie non informatisé	
DNA (anti)	H	DNA	Tube doré	HMR	Délai minimum entre chaque demande : 90 jrs	
DNA CYCLE CELLULAIRE	H	DNAC			Pièce (tissu) Phase S Délai minimum entre chaque demande : 90 jrs	
DNA hépatite B	H	HBVD	Lavande x 2	HMR	Délai minimum entre chaque demande : 90 jrs	
DONATH-LANDSTEINER	H	DONAT	Rouge uni	SRU	Tél labo avant prél. Fait qu'à la CSL	
DOSAGE					Cf. de l'analyse par ordre alph (Ex : dilantin)	
DOSAGE INTERFERON GAMMA					Voir quantiféron gamma	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
DOXÉPINE (sinequan)	B		Tube lavande		Ne pas prendre méd. avant le pré. Insc. date et hre dern. dose Requête pour test de biochimie non informatisé	
DPH (dilantin)	B	DILAN	Tube doré	BMR	Ne pas prendre méd. avant pré. Inscr. hre et date dern. dose	
DPYD*2A	H	DPYD	Tube lavande	HYD	Rens.Clin.Obligatoire	
DROGUES DE RUE DROGUES D'ABUS (dans les urines)	B	DROGU	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BCA	Voir recherche de drogues illicites p.jaunes	
E 2 (estradiol)	B	ESTRG	Tube doré	BRR		
EAU DISTILLÉE	M	EAU	Cont.90 mL	IST		
EBV DÉPISTAGE ou SYNDROME (EBNA - VCA)	S	EBVX	Tube doré	IMR	Rens. clin. oblig. Cf. EBV p.bleues	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
EBV PCR	S	PCREB	Tube bouchon blanc vissé pour LCR ou moelle osseuse Lavande pour sang	IAA	Se fait sur LCR, moelle osseuse avec tube à bouchon blanc vissé. Si fait sur plasma préél. tube lavande	
ECA (Enzyme conversion angiotensine)	B	ECAGR	Tube doré	BIM	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
ECHINOCOCCOSE (Hydatidose)	S	HYDAS	Tube doré	IMR	Cf. séro parasitaire p.bleues	
E.COLI 0157 H7	M	SELLE	Milieu de transport EPT	EPT	Cf. culture de selles p.bleues	
EFAVIRENZ (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
EF POUR TRICHOMONAS/ URÈTRE	M	URTRI	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Envoyer STAT au labo	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ELASTASE FÉCALE	B		Cont. 90 mL		Req. papier Bio Inscrire sur req. Spécimen du jour, conservé à 4°C en tout temps . Doit parvenir au laboratoire dans un délai de 48h. Remplir ½ cont.	
ÉLECTROLYTES (NA-K-CL) (Sodium, Potassium, Chlorure)	B	ELEC	Tube doré	BMR		
ÉLECTROLYTES SUR SELLES	B		Cont. 90 mL		Prél. sur selles liquides seulement Requête pour test de biochimie non informatisé Frigo 24 h max.	
ÉLECTROLYTES (urines 24 h)	B	NAK24	Urines 24 h	BDU	Si non spécifié faire miction Cf. urines 24 h p.jaunes	
ÉLECTROLYTES (miction) ou SODIUM / POTASSIUM / CHLORURES (miction)	B	NAKCL	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BUC		
ÉLECTROLYTES SUR TUBE HÉPARINÉ	B	ELEC	Tube vert avec gel			

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ÉLECTROPHORÈSE ANTITRYPSINE (génotype antitrypsine, phénotype de l'Alpha I)	H	GPDAT	2 tubes doré et 1 tube lavande	HTE HQE	Rens.clin.Obligatoires Lundi au vendredi et veille d'un férié, les spécimens doivent être acheminés au laboratoire avant 11h.	ENVOI
ÉLECTROPHORÈSE DE L'HÉMOGLOBINE EN MILIEU ACIDE	H	ELHB1	Lavande x2	HLV	Faire électrophorèse de l'hémoglobine. Rens. clin. oblig.	
ÉLECTROPHORÈSE DE L'HÉMOGLOBINE (HPLC)	H	ELHB1	Lavande x2	HLV	Rens. clin. oblig.	
ÉLECTROPHORÈSE DES LIPOPROTÉINES (électrophorèse lipides)	B		Lavande	BMR	12 heures à jeun. Req.bio. Prélever du lundi au mercredi.	
ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES (SANG) ou EPP ou SPEP	B	ELEPR	Tube doré x 2	BMR	Délai entre chaque demande : 180 jours si normal ou 42 jours si anormal	
ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES (urines 24 h) (EPP 24h) (UPEP)	B	ELU24	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes Si résultat normal : délai entre chaque demande : 1 an ou 3 mois si anormal ou 28 jours si demandé par hémato	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES (miction) (EPP miction)	B	ELEUR	Cont. 90 mL	BST	Si résultat normal : délai entre chaque demande : 6 mois ou 42 jours si anormal	
ÉLÉMENT (décompte)	H				Voir décompte cellulaire	
ENA (extractable nuclear antigen)	H	ENA1	Tube doré	HMR	Incl.SM, RNP, SSA, SSB (ROLA) SCL70, Rens. clin. oblig. Délai min. entre les prélèv : 90 jrs	
ENCÉPHALITE DE ST-LOUIS (arbovirus, fièvre de dengue) 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum	S	DENG1 DENG2	Tube doré Tube doré	IMR	Ren.clin.oblig. 2 ^e sérum peut être demandé	
ENCRE DE CHINE	M	CHINE	Tube LCR	IFL		
ENTAMOEBA HYSTOLYTICA ET ENTAMOEBA DISPAR (sur selles)	M		Cont. 90 mL et Milieu de transport SAF		Req. papier Cf. différenciation d'entamoeba hystolytica et entamoeba dispar sur selles p.bleues	
ENTÉROBIUS VERMICULARIS (oxyures ou Scotch Tape Test)	M	PARAS	Spatule avec ruban gommé	MTP	Cf. oxyures p.bleues	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ENTÉROCOQUE RÉSISTANT À LA VANCOMYCINE (ERV)	M	PRERV	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Cf. ERV p.bleues Attention : l'écouvillon doit être bien coloré sinon recueillir spécimen de selles dans pot 90 mL Délai minimum entre chaque demande si positif : 7 jrs	
ENTÉROPATHOGENÈ	M	SELLE	Milieu de transport EPT	EPT	Cf. culture de selles p.bleues	
ENTÉROVIRUS PCR	S	PCREN	Tube bouchon blanc vissé	IFL	Sur LCR seulement	
ENTÉROVIRUS (selles)	M	CULVI	Cont. 90 mL	IST	Dans le cadre d'une éclosion rens. au labo 23317 ou 23318	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 128

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ENTÉROVIRUS D68	S	PCR68	Contenant Trap : lav. naso Kit UTM : écouv naso Tube bouchon blanc vissé : LCR Cont. stérile 90 mL ou Écouvillon M40 : selles	IAA		
ENZYMES (ALT, CK, LD)	B	ALT CKTOX LD	Tube doré	BMR	Insc. analyses séparément	
ENZYME DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (ECA)	B	ECAGR	Tube doré	BIM	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
ENZYMES ÉRYTHROCYTAIRES (Glutathion réductase)	H	GLR1	Vert sans gel glace	SPV	Rens. clin. oblig.	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 129

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ENZYMES ÉRYTHROPYRUVATES (enzymes globulaires) (enzymes du globule rouge)	H	G6PD1 PYRK1	Vert sans gel glace Vert sans gel glace	HPV HPV	Rens.clin.oblig. Lundi au vendredi et veille d'un congé férié, les spécimens doivent être acheminés au laboratoire avant 11h.	
ENZYMES HÉPATIQUES	B	P.ALC ALT	Tube doré	BMR		
ÉOSINOPHILES (recherche d')	C		2 lames		Sec. nasales, frottis avec tige, fixer Cytospray. Req cyto	
ÉOSINOPHILE SANGUIN	H	FSC	Lavande	HLV		JOUR MÊME
ÉOSINOPHILES URINES	C		Cont. 90 mL + Alcool 50 % 1 :1		Faire cyto urinaire inscrire éosinophiles sur requête cyto	
EPC					Voir : Recherche de carbapénémase	
ÉPIGLOTTE (culture)	M	PSUP	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Spécifier si épiglottite dans rens. clin.	
EPIVAL (acide valproïque)	B	ACVAL	Tube doré	BMR	Ne pas prendre méd. avant prél. Insc. hre et date dern. dose	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
EPP (électrophorèse des protéines)	B				Voir électrophorèse des protéines	
ÉPREUVE À LA L-DOPA (hormone GH – Growth Hormone) (hormone de croissance)	B				Étages cf ord.perm. no 21 Externes req spéc au RC7 Cf.p.jaunes. Fait qu'à la CSL Cf. hormone GH p.jaunes	
ÉPREUVE DE COMPATIBILITÉ	H				Voir code 50	
ÉPREUVE D'HYPOGLYCÉMIE PROVOQUÉE À L'INSULINE	B				Pour clientèle externe : Faxer la demande au MDJ de CSL: 450-975-5596 Cf. hypoglyc. p.jaunes Insc. poids du client	
EPSTEIN BARR (EBNA, EBV, VCA)	S	EBVX	Tube doré	IMR	Rens. clin. oblig. Cf. EBV p.bleues	
EPSTEIN BARR (PCR)	M	PCREB	Tube bouchon blanc vissé pour LCR ou moelle osseuse Lavande pour sang	IAA	Se fait sur LCR, moelle osseuse avec tube à bouchon blanc vissé. Si fait sur plasma préél. tube lavande	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ERV (entérocoque résistant à la vancomycine)	M	PRERV	Culturette ou écouvillon M40 avec gel ou pot stérile 90 mL	CSM	Voir les règles d'utilisations des ressources pour les délais entre chaque demande.	
ÉRYTHROPOIÉTINE (dosage)	H	ERYT1	Tube doré	HMR	Fait qu'à la CSL. STAT labo Rens. clin. oblig.	
ESBL (selles)	M	BMULT	M40 avec gel ou cont. 90 mL	CSM	Si cont. 90 mL conservation 2 h T° pièce sinon mettre au frigo max 24 h. Inscire dernière ligne de l'écran source	
ESBL urinaire	M	URMIC	Cont. 90 mL	IST	Inscire ESBL à la dernière ligne de l'écran source de la requête.	
ESCHERICHIA COLI 0157 H7	M	SELLE	Milieu de transport EPT	EPT	Cf. culture de selles p.bleues	
ESTRADIOL (estradiol 17 B) (estrogène)	B	ESTRG	Tube doré	BRR		
ESTRADIOL BIODISPONIBLE	B				Analyse non disponible	
ESTROGÈNE URINAIRE	B	ESTRG	Tube doré	BRR	Faire estradiol sang	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ÉTAIN	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour test de biochimie non informatisé	
ÉTHANOL (alcool éthylique)	B	ALCOO	Tube doré	BMR	Désinf. avec bétadine	
ÉTHOSUXIMIDE (Zarontin)	B		Lavande x 2		Ne pas prendre méd. avant prél. Inscrire hre et date dern dose et hre du prélèvement sur la requête pour test de biochimie non informatisé	
ÉTHYLÈNE GLYCOL	B		Tube lavande ou tube rouge SANS GEL		Nécessite l'approbation du CAPQ par le médecin traitant. Envoyer l'approbation avec les spécimens au laboratoire. Désinfecter avec de la Bétadine Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ÉTHYLGLUCURONIDE URINAIRE (miction)	B		Contenant de 90 mL		Requête pour tests de biochimie non informatisé	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ETRAVIRINE (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
ÉTUDE DES PROGÉNITEURS HÉMATOPOÏÉTIQUE	H	MEPH1	Vert sans gel x 6	HPV	Rens. clin. oblig. Du lundi au jeudi. Le vendredi et la veille d'un congé férié faire parvenir au labo avant 9h	
ÉTUDE DE RÉACTION TRANSFUSIONNELLE	BS				Cf. cahier tech s.inf no 2 + Adm sang et dérivés no 24. Cf. bilan réaction transfusionnelle p.roses	
ÉTUDE DES PROGÉNITEURS HÉMATOPOÏÉTIQUE	H	MEPH1	Vert sans gel x 6	HPV	Rens. clin. oblig. Du lundi au jeudi. Le vendredi et la veille d'un congé férié faire parvenir au labo avant 9h	
ÉVEROLIMUS	B		Tube lavande		Date et heure de la dernière dose. Requête pour tests de biochimie non informatisés	
EXPECTORATION (BK)	M	BKVRI	Cont. 90 mL	IST	Cf. BK p.bleues	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
EXPECTORATION (culture)	M	VRI	Cont. 90 mL	IST	Envoyer au labo le + tôt possible. 1 prél. par jour	
EXPECTORATION (mycose)	M	MYPRO	Cont. 90 mL	IST		
EXPECTORATION (cytologie)	C				Cf. cytologie expecto p.orange	
FACTEUR INTRINSÈQUE (anti facteur intrinsèque)	H	FINT1	Rouge uni 10 mL	SRU	Rens. clin. oblig.	
FACTEUR II (dosage)	H	FII	Bleu	CCB	Insc. si contrôle anticoag	
FACTEUR V (mutation)	H	FV	Bleu	CCB	Insc. si prise de méd.	
FACTEUR V LEIDEN	H	FVLE	Lavande	CCB	Insc. si prise de méd. Rens.clin. oblig. Lundi au jeudi sauf veille de férié Fait 1 X à vie	
FACTEUR VII	H	FVII	Bleu	CCB	Insc. si prise de méd.	
FACTEUR VII ANTIGÉNIQUE	H	F7AG	Bleu x 2	CCB	Insc. si prise de méd. Fait qu'à la CSL STAT labo	
FACTEUR VIII	H	FVIII	Bleu	CCB	Insc. si prise de méd.	
FACTEUR VWF ANTIGÉNIQUE	H	VWF	Bleu	CCB	Insc. si prise de méd. Fait qu'à la CSL STAT labo	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
FACTEUR IX	H	FIX	Bleu	CCB	Insc. si prise de méd.	
FACTEUR X	H	FX	Bleu	CCB	Insc. si prise de méd.	
FACTEUR XI	H	FXI	Bleu	CCB	Insc. si prise de méd.	
FACTEUR XII	H	FXII	Bleu	CCB	Insc. si prise de méd. Rens. clin. obligatoire	
FACTEUR XIII	H	FAX13	Bleu	CCB	Insc. si prise de méd. Rens. clin. oblig.	
FACTEUR RHUMATOÏDE (sang)	H	RAF	Tube doré	HMR	Non disponible sur liquide articulaire Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	7 JOURS
FACTEUR VON WILLEBRAND	H	VWF	Bleu		Insc. si prise de méd. Fait qu'à CSL STAT labo	
FACTEUR VON WILLEBRAND (multimère) (activité VWF)	H	MVW*	Bleu	CCB	Fait qu'à CSL STAT labo Rens. clin. oblig.	
FALCIFORMATION (hémoglobine S, sickle cell, anémie falciforme)	H	FALCI	Lavande	HLV		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
FAN (facteur anti-nucléide)	B	ANCA	Tube doré		Délai entre chaque demande : 21 jours	
FÉCATEST (SANG DANS LES SELLES) (3 échantillons)	B	SGDLS	Étui sang selles	BAS	Cf. sang dans les selles p.jaunes Diète spéciale Faire 3 préL. de routine Si selles saisies individuellement, utiliser les codes SGDL1 – SGDL2 – SGDL3 Seulement pour population pédiatrique	
FEP ou PROTOPORPHYRINES ERYTHROCYTAIRES LIBRES ou PORPHYRINES ERYTHROCYTAIRES LIBRES	B		Tube héparine de sodium sans gel sur glace		Autorisation du biochimiste au préalable. Protéger de la lumière (papier d'aluminium) Requête pour test de biochimie non informatisé	
FER	B	FER	Tube doré	BMR	6 h. à jeun	
FER TISSULAIRE (Biopsie)	B	FEBIO	Tube vissé bouchon noir	BTV		
FER URINAIRE (sidérurie)	B		Urines 24h		Cf. urines 24 h. p.jaunes	
FERRITINE	B	FERRI	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 21 jrs	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
FERROPORTIN					Analyse non disponible	
FIBRINOGENÈ (dosage)	H	FIBRI	Bleu	CCB		JOUR MÊME
FIBRINOLYSE (D-Dimères)	H	D-DIM	Bleu	CCB		
FIBROSE KYSTIQUE (gorge et/ou expecto) (inclus staph auréus et pseudomonase)	M	FK	Culturette et / ou cont 90 mL	IAA	Faire gorge et / ou expecto selon prescription. Rens. clin oblig.	
FILTRATION GLOMÉRULAIRE	B	CREAS	Tube doré	BMR		
FIÈVRE FAMILIALE MÉDITERRANÉENNE ou MEFV (Mutation fièvre méditerranéenne)	B		2 tubes lavande		Requête pour tests de biochimie non informatisés . Prélevé du lundi au mercredi seulement	
FIÈVRE Q Phase 1 et 2	S	P12FO	Tube doré	IMR		
FILARIOSE (Wucheria Bancrofti)	S	FILAS	Tube doré	IMR	Cf. séro parasitaire p.bleues	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
FISH	H	FISH	Tube vert sans gel x 2		Anomalie chromosomique recherchée doit être précisée. Communiquer avec la coord hémato au 23352 avant le prélèvement. Formulaire spécial doit avoir été complété par Md. Lundi-Mardi-Vendredi avant 11h00 Env. STAT au labo. Délai minimum entre chaque demande : 90 jrs	
FIXATION DU COMPLÈMENT	S				Préciser le type d'analyse	
FK 506 (PROGRAF) (Tacrolimus)	B	TACRO	Lavande	BLV	Syn : prograf. Date et hre de la dern. dose, nom de l'établissement où a été effectuée la greffe, ainsi que l'organe greffé	
FLAER (CD55 – CD59 ÉRYTHROCYTAIRE) PNH	H	FLAER	Lavande	HLV	Fait qu'à la CSL, du lundi au jeudi et le vendredi jusqu'à 12h00. STAT labo	
FLUOR (sang) ou FLUORURE	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour test de biochimie non informatisé	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
FLUOR (urine miction) ou FLUORURE	B		Cont. 90 mL		Requête pour test de biochimie non informatisé Minimum 25 mL	
FŒTUS	P				Cf. autopsie p.orange	
FOLATE SÉRIQUE (acide folique)	B	FOLAT	Tube doré	BIM	Selon les règles de l'INESS	
FONCTION PLAQUETTAIRE	H	AGREG	Bleu x 7 Lavande x 1		Cf. agrégation p.roses RDV en hémato 23324	
FOND NOIR	M				Md doit tél au microbiologiste	
FORMULE SANGUINE (Incl plaq, hb-ht, Lkcs)	H	FS	Lavande	HLV	Minimum 2 mL	JOUR MÊME
FORMULE SANGUINE COMPLÈTE (Incl. formule différentielle)	H	FSC	Lavande	HLV	Minimum 2 mL	JOUR MÊME
FORMULE SANGUINE SUR TUBE LAVANDE ET CITRATÉ	H	FS PLACO	Lavande Bleu	HLV	Joindre les 2 tubes avec un élastique.	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 140

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
FOSAMPRENAVIR (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
FRAGILITÉ GLOBULAIRE (osmotique) (anémie normocytaire)	H		Lavande		Lundi au jeudi, sauf veille d'un jour férié. Requête papier	
FRAGMIN (héparine)	H	HEPA	Bleu	CCB	Préciser la sorte d'héparine dans commentaires.	
FROTTIS PÉRIPHÉRIQUE (frottis sanguin)	H	FPER1	Lavande	HLV	Rens. clin. oblig. FSC incl. avec frottis En l'absence de rens clin. une FSC sera faite. Délai de 48hrs entre les demandes.	
FRUCTOSAMINE ou RAPPORT F/P	B	FRUC	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande: 3 sem.	
FRUCTOSE					Analyse non disponible	
FS (Incl plaq, hb-ht, Lkcs)	H	FS	Lavande	HLV		JOUR MÊME
FS CORDON	H	FSBB	Lavande	HLV		JOUR MÊME

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 141

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
FSC	H	FSC	Lavande	HLV	Délai de 24hrs entre les demandes.	JOUR MÊME
FSH	B	FSHG	Tube doré	BMR		
FSH OU LH DANS URINE	B	FSHG LHG	Tube doré	BMR	Faire FSH ou LH sanguin	
GAIAC (SANG DANS LES SELLES) (3 échantillons)	B	SGDLS	Étui sang selles	BAS	Cf. sang dans les selles p.jaunes Diète spéciale Faire 3 prél. de routine Si selles saisies individuellement, utiliser les codes SGDL1 – SGDL2 – SGDL3 Seulement pour population pédiatrique	
GALACTOMANANE	S	GALAC	Sérum : Tube doré LBA : Spécimen Trapp Lavage bron : Spéciment Trapp	CBC	Rens. clin. oblig.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
GALACTOSE (1-phosphate uréidyl transférase)	B		Vert sans gel sur glace		Requête pour test de biochimie non informatisé Rens. clin. oblig. Lundi au jeudi avant 10h Autorisation du biochimiste nécessaire avant d'effectuer le prélèvement	
GALACTOSIDASE (Alpha galactosidase A)	B		Vert sans gel x 2 Toujours faire un témoin = tube vert sans gel x 2 à un usager qui aura donné son consentement.		Prélever du lundi au mercredi avant midi. Fait qu'à la CSL Requête pour test de biochimie non informatisé Insc sur la requête le numéro de dossier du témoin. Envoyer STAT au labo.	
GALE	M	PARAS	Cont. 90 mL	IST	Commander source : arthropodes (XAR) Prélèvement doit être fait par le médecin	
GAM (dosage des immunoglobulines)	H	GAM	Tube doré	HMR		
GAMMA GLOBULINE (dosage)	H	GAM	Tube doré	HMR		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
GAMMA GLOBULINE (quantitatif)	H	GAM	Tube doré	HMR		
GAMMA GLUTAMYL TRANSFÉRISE (Y-GT)	B	GGT	Tube doré	BMR		
GAMMA HYDROXYBUTYRATE (GHB)	B		Contenant 90 mL		Requête pour test de biochimie non informatisé	
GASTRINE	B	GAST	Tube doré sur glace	FRO	8 h à jeun Délai minimum entre chaque demande : 3 sem	
GASTRINE 1H PC	B	GAST	Tube doré sur glace	FRO	Inscrire dans commentaire 1h pc. diète spéciale à suivre Délai minimum entre les demandes : 3 sem	
GAZ ARTÈRE PULMONAIRE	B	GAZAP	Seringue spéc. sur glace	GPU	Fait par md (seringue gaz.art.pulm)	
GAZ ARTÉRIEL (Ph, PCO2, bicar) ou SATURATION %HBO2	B	GAZAR	Seringue spéc. sur glace	GAR	Fait par md (seringue gaz artériel)	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
GAZ ARTÉRIO-VEINEUX ou GAZ MICRO-MÉTHODE	B	GAZAV	Capillaire	BOC	Gaz m.m. fait par tech biochimie Paget # 016. Non disponible au centre de prélèvement si > 5 ans : saisir gaz veineux GAZVE	
GAZ VEINEUX ou BALANCE ACIDE – BASE ou PH SANGUIN ou PCO2	B	GAZVE	Vert sans gel 3 mL sur glace	BPV	Fait à CSL seulement. sans garrot sans serre-main. Tube rempli à capacité maximale. Inverser plusieurs fois. Env. sur glace STAT au labo	
GBM (anti-glomérule basale)	H	AMGL	Tube doré	HMR		
GENCIVES angine de Vincent, culture	M	VRS	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
GÉNOTYPAGE HÉPATITE B	H	GENOB	Tube doré		Rens.clin.	
GÉNOTYPAGE TROPISME VIH	S				Voir Tropisme	
GÉNOTYPAGE VIH	S	GENOV	Lavande 10 mL	ILV	Formulaire à remplir par le médecin (feuille spéciale CHUM). La charge virale n'est plus incluse dans ce test.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
GÉNOTYPE ANTI-TRYPSINE (électrophorèse antitrypsine, phénotype de l' Alpha I)	H	GPDAT	2 tubes doré et 1 tube lavande	HTE HQE	Rens.clin.Obligatoires Lundi au vendredi et veille d'un férié, les spécimens doivent être acheminés au laboratoire avant 11h.	ENVOI
GÉNOTYPE HÉPATITE C	H	GENOC	Tube doré	HMR		
GÉNOTYPE DE LA DYSTROPHIE MYOTONIQUE DE STEINERT (GÈNE DM)	B		2 tubes lavande		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
GÉNOTYPE sanguin	BS				Voir groupe sanguin	
GENTAMYCINE PRÉ-DOSE	B	GEN	Tube doré	DOS	Cf. antibiotiques p.bleues	
GENTAMYCINE POST-DOSE	B	GENTA	Tube doré	DOS	Cf. antibiotiques p.bleues	
GGT	B	GGT	Tube doré	BMR		
GH (HORMONE DE CROISSANCE) (STH)	B	HGH	Tube doré	BIM	8h à jeun	
GHB (gamma hydroxybutyrate)	B		Contenant 90 mL		Requête pour test de biochimie non informatisé	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
GIARDIA (I.F.)	M	PARAS	Milieu transport SAF	MTP	Cf. : culture de selles /parasites p.bleues	
GLUCAGON (dosage)	B				Analyse Hors-Québec. Form AH-612 complété par prescripteur.	
GLUCAGON (test au)	B				Fait qu'à la CSL Cf. p.jaunes	
GLUCOSE	B	GLU	Tube doré	BMR	8 h à jeun	
GLUCOSE 1 H POST 50 gr	B	GLU-1	Tube doré	BMR	2 h à jeun après léger déjeuner sans sucre (ex. : 1 rôtie fromage/ beurre d'arachide avec 1 tasse de lait ou yogourt) Fait à la 24 ^e sem. gross.	
GLUCOSE 2 H PC	B	GZHPC	Tube doré ou gris	GL2	Requête glucose à jeun et requête 2h PC (2 req.diff)	
GLUCOSE (miction)	B	GLUMI	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BUC		
GLUCOSE (urines 24 heures)	B	GLURN	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
GLUTATHION REDUCTASE	H	GLRI	Vert sans gel glace	SPV	Rens. clin. oblig.	
GLUTEN ou TOLÉRANCE AU GLUTEN(antigliadines)					Voir anti transglutaminases	
GLYCÉMIE	B	GLU	Tube doré	BMR	8h à jeun	
GONADOTROPHINE HYPOPHYSIAIRE (dosage)	B	FSHG LHG	Tube doré	BMR	Faire FSH et LH	
GONO CULTURE (anus / col / urètre / vagin)	S	GONO	Écouvillon M40 avec gel	CBC	Cf. chlamydia et gono p.bleues	
GORGE CULTURE pour Fibrose Kystique	M	FK	Culturette et/ou cont 90 mL	IAA	Faire gorge et/ou expecto selon prescription	
GORGE CULTURE (pharynx)	M	GORGE	Écouvillon M40 avec gel	CSM		
GORGE (gono)	M	GONO	Écouvillon M40 avec gel	CBC	Si cult. et gono = 2 écouvillons et 2 req. (GORGE et GONO)	
GORGE (levures, candida)	M	GORGE + LEV.	Écouvillon M40 avec gel	CSM	Faire cult. et levures, même écouvillon et même req. Commander culture en premier (GORGE et LEV)	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 148

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
GOT = AST	B	AST	Tube doré	BMR	Fait si demandé par gastro ou si rens. clin.	
GOUTTE ÉPAISSE (malaria)	H	MALAR	Lavande	HLV	Rens. clin. Remplir les informations demandées dans SOFTLAB Env. STAT au labo Fait qu'à la CSL	
GPT = ALT	B	ALT	Tube doré	BMR		
GRAISSE SELLES 72 H	B	GRAIS	Cont. Métal	GDS	Diète spéciale. Contenant par labo 23339 Cf. p.jaunes Fait qu'à la CSL	
GRAM D'URÈTRE	M				Analyse non disponible Faire culture d'urètre	
GRATTAGE DES LÉSIONS (buccales, pharyngées)	C		Lame à bout dépoli		Fixer au cystospray	
GRIFFE DE CHAT (Bartonella)	S	BART	Tube doré		Rens. clin obligatoire	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
GROUPE SANGUIN	BS		Tube rose		Utilisateurs non-informatisés = Req. banque de sang Cf. groupe sanguin p.roses Utilisateurs Trace Line = Cf. Trace Line p.roses	
GROUPE SANGUIN BB	BS				Utilisateurs non-informati-sés = Req. banque de sang Cf. groupe sanguin p.roses Si FS et groupe sanguin prendre un seul tube lavande 3 mL Utilisateurs Trace Line = Cf. Trace Line p.roses	
GTT (glucose tolérance test) (hyperglycémie provoquée 2H 75 G (sauf pour grossesse)	B	HYP2H	Gris 0 min Gris 2 heures	G0H G2H	Cf. p.jaunes - 8 h à jeun Sur avis médical seulement, il est recommandé d'interrompre hypoglycémiant oraux (HGO) 2 à 3 jours avant le test. Si prise HGO ou d'insuline, faire qu'une glycémie à jeun. Inscrire dans comm. de la req.	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 150

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
G6PD (glucose 6 phosphate déshydrogénase)	H	G6PD1	Vert sans gel sur glace	HPV	Renss.clin.oblig. Lundi au vendredi et veille d'un congé férié, les spécimens doivent être acheminés au laboratoire avant 11h.	
HAEMOPHILUS DUCREYI (rech) (préciser sur la requête)	M	HEDUC	Culturette charbon bois ou écouvillon M40 avec gel	CBC	Gratter lésions.	
HAM'S TEST (Ham-Dacie-Crosby)	H				Analyse non disponible remplacé par FLAER	
HANTAVIRUS	S		Tube doré		Req. papier séro. Rens. clin. obligatoire	
HAPTOGLOBINE	H	HAPTO	Tube doré	HMR		
HASCHICH (rech)	B				Analyse non disponible	
HAV (anti HAV) Total	H	IGHAV	Tube doré	HMR		
HAV (anti HAV) (IgM)	H	HAV	Tube doré	HMR	Délai minimum entre chaque demande : 28 jrs	
HB A1C (hémoglobine glycosylée ou glyquée)	B	HBA1G	Lavande	BLV	Délai minimum entre chaque demande: 6 sem.	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 151

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
HBE AC (hépatite B)	H	ACHBE	Tube doré			
HBE AG (hépatite B)	H	HBE	Tube doré	HMR		
HB HT	H	FS	Lavande	HLV	Incl. Plaq. LKCS	JOUR MÊME
HBV DNA (PCR, HÉP. B)	H	HBVD	Lavande x 2	HMR		
HCO3	B	HCO3	Tube doré	BMR		
HCV (génotype hépatite C)	H	GENOC	Tube doré	HMR		
HCV-RNA (qualitatif)	H	CPCR	Tube doré	HMR		
HELICOBACTER PYLORI (sang)	S	HELPI	Tube doré	IMR	Rens. clin. oblig.	
HÉLICOBACTER PYLORI (cult gastrique par biopsie)	M	HPYBG	Cont. 90 mL avec saline	IST		
HÉLICOBACTER PYLORI (breath test)					Fait en médecine nucléaire	
HÉMAGGLUTININES FROIDES					Analyse non disponible	
HÉMATOCRITE – HÉMOGLOBINE (hémogl – hématocrite)	H	FS	Lavande	HMR		JOUR MÊME

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
HÉMOCHROMATOSE(GÈNE 282Y-H63A HFE)	H	HFE1	Lavande	HLV	Rens.clin.oblig. Une fois à vie Lundi au jeudi sauf veille de férié	
HEMOCULT (SANG DANS LES SELLES) (3 échantillons)	B	SGDLS	Étui sang selles	BAS	Cf. sang dans les selles p.jaunes Diète spéciale Faire 3 prél. de routine Si selles saisies individuellement, utiliser les codes SGDL1 – SGDL2 – SGDL3 Seulement pour population pédiatrique	
HÉMOCULTURE adultes	M	HEMAE	Bout. Aérobie Bout. Anaérobie	MAE	Cf. hémoculture p.bleues	
HÉMOCULTURE enfants	M	HEMOP	Bout. pédiatrique	PED	Cf. hémoculture p.bleues	
HÉMOCULTURE (inclus BK et mycose) [rech. Mycobactérium avium complexe (MAC)]	M	HEMOI	Tube isolator (selon demande) (cult, BK, mycose)	HIS	Bouteille et tube isolator disponible à la réception des laboratoires SS-89 Cf. hémoculture isolator ou MB p.bleues	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
HÉMOCULTURE liquides biologiques (articulaire, ascite péritonéal, pleural)	M				Cf. pages bleues PONCTION	
HÉMOGLOBINE FŒTALE	H	HBFOE	Lavande	HLV		
HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE (GLYQUÉE) (HBA1G)	B	HBA1G	Lavande	BLV	Délai minimum entre chaque demande: 42 jrs	
HÉMOGLOBINE PLASMATIQUE	H				Analyse non disponible	
HÉMOGLOBINE S (sickle test) (falciformation)	H	FALCI	Lavande	HLV		
HÉMOGRAMME (FSC)	H	FSC	Lavande	HLV		JOUR MÊME
HÉMOSIDÉRINE URINES	H	HÉMO	Conique non gradué 12 mL (bouchon jaune)	HUC	Insc « fait sur urines » dans comm.	
HÉPARINE (dosage) (activité anti Xa)	H	HEPA	Bleu	CCB	Préciser la sorte d'héparine dans comm. Env STAT au labo. Fait qu'à la CSL	
HÉPATITES					Cf. hépatite p.roses	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
HÉPATITE A TOTALE (IgG totaux)	H	IGHAV	Tube doré	HMR	Cf. hépatite p. roses	
HÉPATITE C (détection qualitative de l'ARN du virus par technique PCR)	H	CPCR	Tube doré	HMR	HCV-RNA/qualitatif Rens clin obligatoire Cf. hépatite p. roses	
HÉPATITE C (charge virale) (quantitatif)	H	ARNHC	Tube doré x 3	HMR	Rens. clin. oblig. Cf. hépatite p. roses	
HÉPATITE C (génotype)	H	GENOC	Tube doré	HMR	Cf. hépatite p. roses	
HÉPATITE DELTA ADN QUALITATIVE	H	DELT	Tube doré	HMR	.	
HÉPATITE E (IGG/ IGM)	H		Tube doré		Req. papier à l'attention du coord.	
HERPÈS (sérologie) (dépistage) (HSV type 1 et 2) (simplex virus)	S	HERP*	Tube doré	IMR	Rens. clin. oblig.	
HERPÈS HHV6	S		Voir particularités		Envoyer sur requête de Sérologie Se fait sur le LCR ou moelle avec tube à bouchon blanc vissé. Biopsie tissulaire et sur plasma/sérum/sang total prélevé dans un tube lavande 10 mL.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
HERPÈS HHV7	S		Voir particularités		Envoyer sur requête de Sérologie Se fait sur le LCR et plasma de patients immunodéprimés sur tube lavande 10 mL	
HERPÈS HHV8	S		Voir particularités		Envoyer sur requête de Sérologie Se fait sur le LCR ou moelle avec tube à bouchon blanc vissé. Biopsie tissulaire et sur plasma/sérum/sang total prélevé dans un tube lavande 10 mL.	
HERPÈS (IGG)	S	HERP*	Tube doré	IMR	Inscr. dans comm : IGG, et le rens. clin.	
HERPÈS (PCR) (LCR, moelle osseuse, liquide amniotique, biopsie tissulaire, sang, liquide vitreux)	S	PCRHE	Tube bouchon blanc vissé pour LCR Lavande 10 mL pour sang Contenant stérile 90 mL	IFL	Rens. clin. oblig.	
HERPÈS/VARICELLE (TAAN) (spécimen muco-cutané, génital, yeux ou peau)	S	HERVA	UTM kit	UTM	Voir procédure pour herpès p. bleues	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
HERPÈS (recherche d'anticorps)	S	HERP*	Tube doré	IMR	Rens. clin. oblig. Insc ds comm recherche anticorps.	
HÉTÉROPHILES (ac)	H	MONO	Tube doré	HAM	Syn : monotest Délai minimum entre chaque demande : 5 jrs	
HEXOSAMINIDASE	B		Vert sans gel x 2		Fait qu'à la CSL Env. STAT au labo. Requête pour test de biochimie non informatisé	
HGPO (hyperglycémie provoquée orale)	B				Voir hyperglycémie provoquée	
HISTAMINE	B		2 tubes lavande sur glace.		Analyse hors-Québec. Formulaire AH-612 complété.	
HISTOPLASMOSE antigène urinaire	M		Cont. 90 mL stérile		Analyse hors Québec. Rens. clin. oblig. Requête papier de microbiologie 24 h au réfrigérateur	
HLA A29	H		Tube lavande x 2		Req. papier. Rens. clin. oblig. RDV 23324	
HLA A_____	H		Tube lavande x 2		Req. papier. Rens. clin. oblig. RDV 23324	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 157

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
HLA A-B-C-DQ-DR	BS				Cf. p.roses typage HLA Req.papier rose	
HLA B27 (marqueur de surface)	H	B271	Tube lavande	HJH	Rens.clin.oblig Une fois à vie. Lundi au jeudi de 8h00 à 16h00 Vendredi et veille de férié de 8h00 à midi	
HLA B5	H		Tube lavande x 2		Req. Papier. Rens. Clin. oblig.	
HLA B8	H		Tube lavande x 2		Req. Papier. Rens. Clin. oblig.	
HLA B 57*1	H	B57	Lavande	HLV	Rens. Clin. oblig. Une fois à vie	
HLA C_____	H		Tube lavande x 2		Req. Papier. Rens. clin. oblig. RDV 23324	
HLA D9	H		Lavande x 2		Req. Papier. Rens. Glin. Oblig. RDV 23324	
HLA D93 – D94	H		Lavande x 2		Req. Papier	
HLA DR	H		Tube lavande x 2		Req. Papier. Rens. Clin. oblig. RDV 23324	
HLA Dq2 – HLA Dq8	H	HLADO	Lavande x 2		Rens. Clin. oblig. Lundi au jeudi	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 158

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
HOMOCYSTÉINE (dosage)	B	HOMO	Tube Rose 7 mL Sur glace	BHV	Envoyé STAT au labo. 12h à jeun Fait qu'à la CSL Délai minimum entre chaque demande : 90 jrs	
HORMONE ANTI-DIURÉTIQUE	B				Cf. tech. p.jaunes (ADH)	
HORMONE DE CROISSANCE (GH – Growth Hormone)	B	HGH	Tube doré	BIM	8h à jeun	
HORMONE DE CROISSANCE (épreuve à la L.Dopa)	B				À jeun Étages cf ord.perm. nm 21 Cf.p.jaunes. Pour client externe, faxer demande au MDJ du CSL au 450-975-5596	
HORMONE THYRÉOTROPE (TSH)	B	TSH	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 3 sem. Sauf pour certains spécialistes	
HPLC (électrophorèse de l'hémoglobine)	H	ELHB1	Lavande x2	HLV	Rens. Clin. oblig.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
HPV (détection et dépistage) (virus du papillome humain)	M S	HPV	Tube conique BD FALCON 15 mL avec cytobrosse à l'intérieur du contenant sur glace	IAA	Envoyé au laboratoire dans un délai de 2 heures sur glace	
HSCRp ou CRPHS ou PROTÉINE-C RÉACTIVE HAUTE SENSIBILITÉ	B	CRPFR	Tube doré	BMR	Non disponible à la CSL remplacé par CRP	
HSV-1, HSV-2 (herpes simplex)	S	HERP*	Tube doré	IMR	Rens. Clin. oblig.	
HTLV I – II	S	AHTLV	Tube doré	IMR		
HVA			Prélèvement de choix : Urines de 24 hres Contenant avec préservatif		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
HYALURONIDASE (anti)					Analyse non disponible	
HYDATIDOSE (echinococcus)	S	HYDAS	Tube doré	IMR	Cf. séro parasitaire. P.bleues	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 160

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
9-HYDROXYRISPÉRIDONE ou PALIPÉRIDONE	B		Tube lavande		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
HYDROXY-CORTICOÏDES (17OH)	B	COURI	Urines 24h	BDU	Faire cortisol urinaire Cf. urines 24 h. p.jaunes	
HYDROXYLASE 21 (Ac anti 21)	B		Tube doré		Req. Papier Bio, Rens clin. oblig.	
HYDROXYPROGESTÉRONNE	B	PRGOH	Tube doré	BIM	Délai minimum entre chaque demande : 3 sem.	
HYPERGLYCÉMIE PROVOQUÉE – 2 H 75 G (pour tous sauf grossesse)	B	HYP2H	Gris 0 min Gris 2 heures	G0H G2H	Cf. p.jaunes 8 h à jeun Sur avis médical seule-ment, il est recommandé d'interrompre antidiabétiques oraux (ADO) 2 à 3 jours avant le test. Si prise ADO ou d'insuline, faire qu'une glycémie à jeun. Inscrire dans comm. De la req.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
HYPERGLYCÉMIE PROVOQUÉE – 2H 75 G (pour grossesse seulement)	B	HYPEG	Gris 0 min Gris 1 heure Gris 2 heures	G0H G1H G2H	Cf. p.jaunes 8h à jeun	
HYPERGLYCÉMIE PROVOQUÉE 2H 75 GR + INSULINÉMIE	B	HYINS	Gris 0 min Gris 2 heures Doré 0 min Doré 2 heures	JOA J2A KOA K2A	8 h à jeun. Cf. p.jaunes	
HYPERGLYCÉMIE 5H	B				Pour clientèle externe : Faxer la demande au MDJ de CSL : 450- 975-5596 Cf. hypoglyc. P.jaunes	
HYPOGLYCÉMIE PROVOQUÉE À L'INSULINE	B				Pour clientèle externe : Faxer la demande au MDJ de CSL : 450- 975-5596 Cf. hypoglyc. P.jaunes Insc.poids du client	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
HYPOGLYCÉMIANTS ORAUX ou AGENT HYPOGLYCÉMIANTS ou SULFONYLURÉE : Tolbutamide, Chlorpropamide, Glyburide, Gliclazide, Glimepiride, Repaglinide. Nateglinide.	B		Tube rouge sans gel		Le prélèvement doit être fait durant un épisode d'hypoglycémie. Un seul prélèvement pour les sept hypoglycémiantes Requête papier	
IEP	H B				Voir immunoélectro-phorèse des protéines	
IFE OU IMMUNOFIXATION DES PROTÉINES (sang) ou (immuno électrophorèse des protéines) REMPLACÉ PAR L'ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES	B	ELEPR	Tube doré 2x	BMR B8D	Délai de 365 jrs si normal Délai de 90 jrs si anormal Délai de 28 jrs si demandé par l'hématologiste	
IGD	H		Tube doré		Req. Papier hémato Rens. Clin. oblig.	
IGE	H	IGE	Tube doré	HMR		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
IGG SOUS CLASSES (immunoglobulines IGG1/IGG2/ IGG3/ IGG4/IGG5)	H	TIGG1	Tube doré	HMR	Doit être prescrit spécifi-quement tel quel ie IGG1, IGG2, IGG3, IGG4, IGG5 Rens. Clin. oblig.	
IGG IGM IGA (immunoglobulines)	H	GAM	Tube doré	HMR	Si prescrit immuno-globulines, faire GAM	
IGG NMO	H		Tube doré		Requête papier	
IGF 1 (somatomédine-C ou somato-C)	B	IGF1G	Tube doré	BIM	Envoyer STAT : doit parvenir au laboratoire en dedans d'une heure	
ILOTS DE LANGHERANS	B		Tube doré		Req. Papier bio	
IMMUNO ÉLECTROPHORÈSE PROTÉINES URINAIRES (Chaîne Alpha Bêta) (miction)	H B	BJUR	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc) Et Cont. 90 mL	HUC BST		
IMMUNOFLUORESCENCE DIRECTE SUR BIOSPIE	P				Tél labo 23567 Cf. p.orange	
IMMUNOFLUORESCENCE pour VIRUS RESPIRATOIRE	S	CULVI RESPV	Spécimen Trap	STM	Commander les deux tests sur même requête Noter dans comm : virus respiratoire. Inhalo	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
IMMUNOGLOBULINES ANTI-D (vaccin anti-D)					Cf. immunoglobulines anti-D p. roses	
IMMUNOGLOBULINES IGG1 / IGG2 / IGG3 / IGG4 / IGG5 (sous-classes)	H	TIGG1	Tube doré	HMR	Doit être prescrit spécifiquement tel quel ie IGG1, IGG2 Rens. Clin. oblig.	
IMMUNOGLOBULINES GAM (dosage) (Pour la saisie des trois immuno) = IGA, IGG, IGM	H	GAM	Tube doré	HMR	Si prescrit immuno-globulines, faire GAM	
IMMUNOGLOBULINES IGA	H	IGA	Tube doré	HMR		
IMMUNOGLOBULINES IGG	H	IGG	Tube doré	HMR		
IMMUNOGLOBULINES IGM	H	IGM	Tube doré	HMR		
IMMUNOGLOBULINES (dosage)	H	GAM	Tube doré	HMR		
IMMUNOGLOBULINE- RÉARRANGEMENT GÉNIQUE (Clonalité B ou T)	H	CCLT	Lavande 10 mL	HLV	Rens. Clin. oblig. Faire parvenir au labo d'hématologie avant midi du lundi au jeudi sauf la veille d'un congé férié.	
IMMUNOPHÉNOTYPE AVEC MARQUEURS MYÉLOÏDES	H				Doit être demandé par un hématologiste	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
IMMUNOPHÉNOTYPE MOELLE	H	POPMO			Doit être demandé par un hématologiste	
IMURAN (6-mercaptopurine, thioguanine érythrocytaire)	B	6MMP	Lavande 10 mL glace		Prél. Avant méd. (Imuran, Purinethol) Env. STAT labo préél. Du lundi au mercredi. Fait qu' à la CSL. Insc. Date et hre de la dern. Dose	
INDEX MITOTIQUE	H				Analyse non disponible	
INDINAVIR (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
INFLIXIMAB (HACA toujours inclus)	B	INFLI	Tube doré	B9D	Date et heure de la dernière dose	
INFLUENZAE A & B (inclut la recherche de RSV par PCR)	V	EINAB	UTM kit sur glace ou Spécimen TRAP sur glace		Méthode de prélèvement : voir MSI Interne CSL : Envoi sur glace immédiatement Externe : Délai maximal de 24 heures à 4°C	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
INHIBINE A					Analyse non disponible	
INHIBINE B	B		Tube doré		Fait qu'à la CSL Envoi STAT au laboratoire Requête pour tests de biochimie non informatisés	
INSULINE	B	INSUL	Tube doré	BMR	12 h à jeun	
INSULINE (TEST) D'HYPOLYCYÉMIE PROVOQUÉE À L'INSULINE	B				Pour clientèle externe : Faxer la demande au MDJ de CSL : 450-975-5596 Cf. hypoglyc. P.jaunes Insc. Poids du client	
INTERLEUKIN 6	B		Rose 7 mL		STAT labo Fait CSL seulement Req. Papier BIO	
ITRACONAZOLE (dosage)	S	ITRAC	Tube EDTA sur glace (Lavande)	IDO	Doit parvenir au laboratoire dans un délai de deux heures sur glace Fait du lundi au vendredi entre 8h à 16h	
IONTOPHORÉSE (Test à la sueur)					Analyse non disponible	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ISOPROPANOL (alcool isopropylique)	B		Tube lavande ou tube rouge SANS GEL		Nécessite l'approbation du CAPQ par le médecin traitant. Envoyer l'approbation avec les spécimens au laboratoire. Désinfecter avec de la Bétadine Requête pour tests de biochimie non informatisés	
ISOSPORA BELLI	M	PARAS	Milieu transport SAF	MTP	Cf. cult selles/parasites p.bleues	
JACKSON-PRATT (Liquide de drain)	M	PANAE	Cont. 90 mL	CSM	Choisir la source : Liquide Jackson-Pratt (JACKS) et inscrire Jackson-Pratt dans la case Site	
JAK-2	H	HJAK2	Lavande x 1		Rens. Clin. oblig. Du lundi au jeudi. Vendredi en AM seulement. Ne pas prélever la veille d'un férié. Fait une fois à vie	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
JC-BK VIRUS (Polyomavirus)	S	JCBKV	Tube bouchon blanc vissé pour LCR Cont. 90 mL pour urine Lavande 10 mL pour plasma	IAA	Fait sur LCR, urine ou plasma Rens.clin.oblig.	
KARYOTYPE	P		Vert sans gel		Fait qu'à la CSL (lundi – mardi – vendredi avant 11h00) Rens. Clin. oblig. Req. Papier patho Cf. p.orange	
KEPPRA (Levetiracetam)	B		Lavande		Analyse non disponible à la CSL : analyse non couverte par le Régime des services sociaux (circulaire 12-2014)	
KLEIHAUER	H	HBFOE	Lavande	HLV	Rech cellules fœtales chez mère	
KOH (mycose superficielle) (inclus culture)	M	MYSUP	Cont.90 mL	IST	Cf. mycoses p.bleues Inclut culture	
KT/V DIALYSE (liquide péritonéal)	B				Cf. kt/v dialyse pages vertes	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
KT/V RÉNAL (urines 24 h)	B	KTVRH ou KTVRF	Tube doré Urines 24 h	BMR BDU	H=KTVRH F= KTVRF Cf. kt/v rénal pages vertes Cf. urines 24 h. p.jaunes	
KT/V RÉNAL ET DIALYSE (urines 24 h + liquide péritonéal)	B				Cf. KT/V rénal et dialyse pages vertes	
KYSTE HYDATIQUE (hydatidose)	S	HYDAS	Tube doré	IMR	Cf. séro parasitaire p.bleues	
LACTATE	B	ACLAC	Tube gris	BGR	Cf. p.jaunes Fait qu'à la CSL. Repos ≥ 15 min pré prélèvement. Aucun garrot, aucune contraction du bras ou de la main. Env. STAT au labo.	
LACTATE DÉSHYDROGÉNASE (LDH)		LD	Tube doré	BMR		
LAMICTAL ou LAMOTRIGINE	B	LAMIG	Lavande	B4L	Ne pas prendre méd. Avant pré. Inscr hre et date dern. Dose	
LANGHERANS (îlots de)	B		Tube doré		Req. Papier	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
LANOXIN	B	DIGOX	Tube doré		Ne pas prendre méd. Avant prél. Inscr. H. et date dern. Dose. Le prélèvement devrait être effectué au moins 6 à 8 h après la dern. Dose.	
LAP (leucine aminopeptidase)	B	GGT P.ALC	Tube doré	BMR	Faire GGT et P.Alc	
LARGACTIL (ou chlorpromazine)	B		Tube doré		Ne pas prendre méd. Avant prél. Inscr. Hre et date dern. Dose Req. Papier bio	
LARVA MIGRANS (toxocara) (toxocarose)	S	TOXS	Tube doré	IMR	Cf. séro paras. P.bleues	
LATS (test pour thyroïde)	B				Analyse non disponible	
LAVAGE BRONCHO./ ASPIRATION BRONC.	M	BRONC	Spécimen Trap	STM	Culture par bronchoscopie	
LAVAGE BRONCHO./ ALVÉOLAIRE	M	BRONC	Spécimen Trap	STM	Culture par bronchoscopie	
LAVAGE BRONCHO ALVÉOLAIRE BRONCHIQUE, GASTRIQUE, OESOPHAGIEN	C		Cont. 90 mL + alcool 50% 1 :1		À jeun Req cyto	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 171

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
LCR (analyse du liquide céphalo-rachidien)	B				Cf. p.bleues PONCTION	
LCR (culture)	M				Cf. p.bleues PONCTION	
LCR (décompte cellulaire)	H				Cf. p.bleues PONCTION	
LCR (cytologie)	C				Cf. p.bleues PONCTION	
LDH	B	LD	Tube doré	BMR		
L.DOPA (test à la)	B				Hosp : ord perm no 21 Ext : req □pec au RC-7 1 2 h à jeun Cf. hormone GH p.jaunes	
LEFLUNOMIDE (arava)	B		Rouge 7 mL sans gel (BD 367815)		Rens. Clin. Req. Papier bio à l'attention du coord. Date et hre dern. Dose.	
LÉGIONNAIRE (antigène) urines	M	LEGAU	Cont. 90 mL	IST		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
LÉGIONELLA (VOIES RESP.)	M	VRI + LEGI	Cont. 90 mL	IST	Faire culture et légionella. Même contenant même req. Commander VRI en premier	
LÉGIONELLA (maladie du légionnaire) 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum	S	LEGIS LEGI2	Tube doré Tube doré	IMR IMR	Rens.clin.oblig. 2 ^e sérum dans 2-3 sem. Obligatoire	
LEISHMANIOSE	S	LEISS	Tube doré	IMR	Cf.séro parasitaire. P.bleues	
LEPTOSPIROSE 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum	S	LEPTS	Tube doré	IMR IMR	Rens.clin.oblig. 2 ^e sérum dans 2-3 sem. Obligatoire	
LEUCINE AMINO PEPTIDASE (lap)	B	GGT P.ALC	Tube doré	BMR	Faire GGT et Phosphatase alcaline	
LEVURES DANS BOUCHE (muguet)	M	BOU	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
LEVURES DANS GORGE (CANDIDA)	M	GORGE +LEV.	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Faire cult. Et levures, même écouvillon et même req. Commander culture en premier (GORGE et LEV)	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
LEVURES DANS LES SELLES	M	SELLE + LEV.	Milieu de transport EPT	EPT	Rens. Clin. oblig. Cf. cult. De selles p.bleues. Coller les deux étiquettes sur le même pot. Commander SELLE en premier	
LEVURES DANS URINES	M	URMIC+ LEV.	Cont. 90 mL	IST	Faire cult. Et levures, même cont. Et même req. Commander URMIC en premier.	
LEVURES (autres sites)	M	PSUP + LEV.	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Indiquer le site. Commander PSUP en premier	
LH	B	LHG	Tube doré	BMR		
LIPASE	B	LIPAS	Tube doré	BMR		
LIPASE URINAIRE	B		Tube doré Urines 24 h	BMR BDU	Cf. clairance amylase p.jaunes Cf. urines 24 h. p.jaunes. Requête pour test de biochimie non informatisé Prélèvement sanguin obligatoire	
LIPOPROTÉINE a (Lp(a))	B	LPAG	Tube doré	BIM	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
LIQUIDE DE DRAIN JACKSON-PRATT	M	PANAE	Cont. 90 mL	CSM	Choisir la source : Liquide Jackson-Pratt (JACKS) et inscrire Jackson-Pratt dans la case Site	
LIQUIDES (culture) : articulaire, ascite, péritonéal, pleural LIQUIDE DE DRAIN, vous référer à : Liquide de drain Jackson-Pratt	M				Cf. p.bleues PONCTION	
LIQUIDES BIOLOGIQUES (autres que œufs-haut) (culture) Ex. :liq. Amniotique et autres	M	LIQBI	Cont. 90 mL	IST	Tube, contenant sans préservatif (pas de seringue)	
LIQUIDES (PONCTIONS) biochimie, cytologie, microbiologie)					Cf. pages bleues PONCTION	
LIQUIDE AMNIOTIQUE (analyse chromosomique)	C				Cf. caryotype p.orange	
LIQUIDE CÉPHALO RACHIDIEN (analyse)	B				Cf. p.bleues PONCTION	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
LIQUIDE CÉPHALO RACHIDIEN (cytologie)	C				Cf. p.bleues PONCTION	
LIQUIDE CÉPHALO RACHIDIEN (culture)	M				Cf. p.bleues PONCTION	
LIQUIDE CÉPHALO RACHIDIEN (décompte cellulaire)	H				Cf. p.bleues PONCTION	
LIQUIDE D'ASCITE (ponction)	B				Cf. p.bleues PONCTION	
LIQUIDE D'ÉPANCHEMENT PLEURAL, PÉRITONÉAL, PÉRICARDIQUE, KYSTIQUE (cytologie)	C		Cont. 90 mL		Aucun fixateur Req.cyto Cf. p.bleues PONCTION	
LIQUIDE PÉRITONÉAL					Cf. p.vertes PRÉLÈVEMENT LIQUIDE PÉRITONÉAL	
LIQUIDE PLEURAL (analyse)	B				Cf. p.bleues PONCTION	
LIQUIDE PLEURAL (décompte cellulaire)	H				Cf. p.bleues PONCTION	
LIQUIDE SYNOVIAL (analyse)	B				Analyses biochimiques sur liq.synovial non disponibles.	
LIQUIDE SYNOVIAL (rech. Cristaux)	C				Cf. p.bleues PONCTION	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
LIQUIDE SYNOVIAL (cell. Néoplasiques, cytologie)	C				Cf. p.bleues PONCTION	
LIQUIDE SYNOVIAL (décompte cellulaire)	H				Cf. p.bleues PONCTION	
LIQUIDE SYNOVIAL (culture)	M				Cf. p.bleues PONCTION	
LITHIUM	B	LITHI	Tube doré	BMR	Ne pas prendre méd. Avant prél. Insc. Heure et date dern. Dose	
LITHIUM ÉRYTHROCYTAIRE	B		Tube <u>héparine de sodium sans gel</u> + tube doré		Prélever 12h post-dose Date et heure de la dernière dose Toujours inscrire la posologie Requête pour test de biochimie non informatisé	
LOCHIES	M	LOCH1	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Cliente externe : sans spéculum : source LOC Cliente extene : avec spéculum : source LOCEX Cliente interne : avec spéculum : CODE de saisie PSUP : source lochies Cliente interne : per-op CODE de saisie PPGEN : source : lochies	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
LOPINAVIR (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
LYME (maladie de) (Borrelia burgdorferi)	S	BOR	Tube doré	IMR	Cf. rens.clin. Borrelia p.bleues. Si 2 ^e sérum demandé, même code (BOR). Inscire 2 ^e sérum dans rens. Clin.	
LYMPHOGRANULOME VÉNÉRIEN (PCR)	S	CGLGV	PCR Cobas avec écouvillon	ITC	Cf. chlamydia et gono voir pages bleues	
LYSE DES EUGLOBULINES	H				Analyse non disponible	
LYSE DU CAILLOT PLASMATIQUE	H				Analyse non disponible	
LYSOZYME	B	LYSO	Tube doré	BIS		
5^e MALADIE (parvovirus)	S				Cf. parvovirus p.bleues	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
MACRO AMYLASE	B		Tube doré x 2		Saisir AMYL à l'ordinateur et faire une requête papier pour la macro-amylase et inscrire numéro d'accès sur la req. Papier et sur le tube.	
ISOENZYME DE LA CK (MM,MB,BB)	B	ISOCK	Tube doré x 2		Rens. Clin. Oblig Requête pour tests de biochimie non informatisé <u>Doit être autorisé par le biochimiste</u>	
MACRO LIPASE					Non disponible CSL	
MAGADON (Nitrazépam)					Analyse non disponible	
MAGNÉSIUM	B	MG	Tube doré	BMR		
MAGNÉSIUM URINAIRE	B	MGURN	Urines 24 h avec préservatif	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
MAGNÉSIUM ou MG (MICTION)	B	MAGMI	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BUC		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
Maladie de Huntington	B		2 tubes lavande		Formulaire de consentement à compléter par le prescripteur Formulaire de requête-diagnostic moléculaire(site CUSM) à compléter par le prescripteur. Si test prédictif doit être compléter par un généticien	4-5 semaines
MALADIE DE LYME (Borrelia burgdorferi)	S	BOR	Tube doré	IMR	Cf. rens.clin. Borrélia p.bleues. Si 2 ^e sérum demandé, même code (BOR). Inscrire 2 ^e sérum dans rens. Clin.	
MALADIE GRIFFE DE CHAT (sanguin) (Bartonella)	S	BART	Tube doré	IMR	Rens clin oblig.	
MALARIA	H	MALAR	Lavande	HLV	Rens. Clin. oblig. Remplir les informations demandées dans SOFTLAB Env. STAT au labo Fait qu' à la CSL	
MANGANÈSE	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour test de biochimie non informatisé	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 180

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
MARAVIROC (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
Marqueur de surface lymphocytaire T (CD3/4/8/45)	H	MCD48	Lavande	HKH	Rens.clin.obligatoire Doit être prélevé du lundi au jeudi, les vendredis et veilles de férié avant midi.	
Marqueur de surface lymphocytaire T-B-NK (CD3/4/8/19/56/45)	H	PLYM1	Lavande	HKH	Rens.clin.obligatoire Doit être prélevé du lundi au jeudi, les vendredis et veilles de férié avant midi.	
Marqueur de surface ou intracellulaire (autre que CD3/4/8/19/56/45)	H	IMM1	Sang : Lavande Moelle : Vert LCR : Transfix Liquide biologique : lavande	HKH	Rens.clin.obligatoire Doit être prélevé du lundi au jeudi, les vendredis et veilles de férié avant midi.	
MDRD	B	CREAT	Tube doré	BMR	Inclus dans CREAT	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 181

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
MÉAT URINAIRE (culture)	M	PSUP	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
MÉDICAMENT (stérilité)	M	STERI	Cont. 90 mL	IST		
MÉLANINE URINAIRE					Analyse non disponible	
MÉLATONINE					Analyse non disponible	
MEN 2a (mutation : multiple endocrine neoplasia)	B		Lavande x 2		Analyse effectuée une fois à vie Requête pour test de biochimie non informatisé	
6-MERCAPTOPURINES (6-MMP) (6-TG) (Thioguanine érythrocytaire, Imuran)	B	6MMP	Lavande 10 mL glace		Prél. Avant méd. (Imuran, Purinethol) Env. STAT labo Prél. Du lundi au mercredi. Fait qu'à la CSL. Insc. Date et hre de la dern. Dose	
MERCURE	B	MERCS	Tube BD en plastique bleu foncé #368381			
MERCURE (miction)	B		Cont. 90 mL		Requête pour test de biochimie non informatisé Minimum 25 mL	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
MESURE DE LA CHARGE VIRALE QUANTITATIVE HÉPATITE C	H	ARNHC	Tube doré x 3	HMR	Rens. Clin. Oblig. Spécifier si pré-tx ou si 12 ^e sem. De traitement Cf. hépatite p. roses	
MÉTANÉPHRINES PLASMATIQUE LIBRE	B	MELIB	Rose 7 mL x 2 sur glace	LIB	À jeun 8h. Si possible, arrêt de la médication affectant les catécholamines un sem avant le prélèvement. Inscrire sur la requête date de l'arrêt et le nom des médicaments	
MÉTAUX LOURDS OU MÉTAUX EN TRACE (sang)	B		Tube monovette de Sarstedt (réf 01.1605.100)		Requête pour tests de biochimie non informatisés	
MÉTAUX LOURDS OU MÉTAUX EN TRACE (miction)	B		Cont. 90 mL		Requête pour test de biochimie non informatisé Minimum 90 mL	
MÉTHADONE (sang)			Lavande		Requête pour test de biochimie non informatisé	
MÉTHANOL (alcool méthylique)	B		Tube lavande ou tube rouge SANS GEL		Désinfecter avec de la Bétadine Requête pour tests de biochimie non informatisés	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
MÉTHÉMALBUMINE	B				Analyse non disponible	
MÉTHÉMOGLOBINE	B	METHB	Vert sans gel	BPV	Env.STAT labo.	
MÉTHOTREXATE (dosage)	B	METHO	Lavande sur glace	BLV	Ne pas prendre méd. Avant prél. Insc h et date dern dose. Protéger de lumière (papier alum). Fait qu'à la CSL	
3-MÉTHOXYTYRAMINE	B		Tube Rose 7 mL sur glace		Prélèvement sur glace envoyer stat au labo.Requête pour tests de biochimie non informatisé	
MICROALBUMINE (miction) ou MICROALBUMINURIE ou ALBUMINE URINAIRE ou RAPPORT MICROALBUMINE/CRÉATININE ou RATIO ALB/CRÉATININE	B	MIALB	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BCA	1 ^{ère} urine du matin de préférence. Délai entre chaque demande : 21 jrs	
MICROALBUMINE urines 24 h	B	MAB24	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes Délai minimum entre chaque demande : 3 sem.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
MICRODÉLÉTION Y (étude génétique)	P		Tube lavande x 2		Req. Papier patho Rens. Clin. oblig. Form. À compléter et form. De consentement à signer par client. Form disponible en patho. Du lundi au jeudi ad 11h00 sauf les jours fériés. Descendre formulaires avec la requête et les tubes au labo.	
MICROSCOPIE ÉLECTRONIQUE	P				Aviser labo 23567 cf biopsie rénale p.orange	
MICROSPORIDIUM	M	PARAS	Milieu de transport SAF	MTP	Cf. culture de selles et parasites p.bleues. Inscire microsporidium sur ligne des rens. Clin. oblig.	
MITOTANE (Iysodren)	B		Tube Rouge 6 mL		Requête pour test de biochimie non informatisé. Inscire date et heure de la dernière dose. Prélèvement en pré-dose.	
MMF (Mofétil, CELL CEPT, MPA, acide mycophénolique)	B	MOFIC	Tube Lavande (Hop. ICM ou autres)	LBV	Ne pas prendre méd. Avant pré. Inscire date et hre de la dern. Dose et hre du pré. Inscire le nom de l'établissement où a été effectuée la greffe.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
		MOFND	Tube rouge 7 mL (Hop. HND)	RUB	Attention : si spécifié CHUM. (Notre-Dame) prélever un tube rouge 7 mL et non un tube lavande.	
MOELLE OSSEUSE	M	MOEL	Tube Isolator	HIS	Inclus culture, BK + mycose	
MOFÉTIL (ACIDE MYCOPHÉNOLIQUE, CELLCEPT, MPA)	B	MOFIC	Tube lavande e (Hop. ICM ou autres)	LBV	Ne pas prendre méd. Avant prél. Inscire date et hre de la dern. Dose et hre du prél. Inscire le nom de l'établissement où a été effectuée la greffe.	
	B	MOFND	Tube rouge 7 mL (Hop. HND)	RUB	Attention : si spécifié CHUM (Notre-Dame) prélever un tube rouge 7 mL et non un tube lavande.	
MONOTEST (mononucléose)	H	MONO	Tube doré	HAM	Délai minimum entre chaque demande : 5 jours	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 186

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
6-MP (6 mercaptopurines) (Thioguanine érythrocytaire, Imuran)	B	6MMP	Lavande 10 mL glace		Prél. Avant méd. (Imuran, Purinethol) Env. STAT labo Prél. Du lundi au mercredi. Fait qu'à la CSL. Insc. Date et hre de la dern. Dose	
MPA (Acide mycophénolique, Mofétil, Cell Cept, MMF)	B	MOFIC	Tube Lavande (Hop. ICM ou autres)	LBV	Ne pas prendre méd. Avant prél. Inscrire date et hre de la dern. Dose et hre du prél. Inscrire le nom de l'établissement où a été effectuée la greffe.	
		MOFND	Tube rouge 7 mL (Hop. HND)	RUB	Attention : si spécifié CHUM.(Notre-Dame) prélever un tube rouge 7 mL et non un tube lavande.	
MSK (muscle lisse)	H	MLIS1	Tube doré	HMR	Rens. Clin. oblig.	
MSH					Analyse non disponible	
MTHFR (C677T) (mutation homocystéine)	H				Non disponible	
MUCOPOLYSACCHARIDES DANS LES URINES	B		Contenant 90 mL		Requête pour test de biochimie non informatisé 1 ^{ière} urine du matin, min. 25 mL Rens.clin.oblig.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
MUGUET (bouche)	M	BOU	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
MULTIMÈRE DU FACTEUR VON WILLEBRAND (VWF), (activité VWF)	H	MVW*	Bleu	CCB	Syn : Von Willebrand Fait qu'à la CSL, STAT au labo Rens. Clin. oblig.	
MURAMIDASE SÉRIQUE	H		Tube doré		Req. Papier hémato Rens. Clin. oblig. STAT au labo	
MUSCLE LISSE	H	MLIS1	Tube doré	HMR	Rens. Clin. oblig.	
MUTATION GÈNE E	B	AOP-E	Lavande	BLV	12 heures à jeun	
MUTATION FACTEUR V DE LEIDEN	H	FVLE	Lavande	CCB	Insc. Si prise de méd. Rens.clin. oblig. Lundi au jeudi sauf veille de férié	
MUTATION HOMOCYSTÉINE (MTHFR)	H				Non disponible	
MUTATION PROTÉINE C	H		Lavande		Req. Papier Lundi au jeudi sauf veille de férié	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
MUTATION PROTHROMBINE (FACTEUR II,G20210A)	H	MUTA1	Lavande	HER	Rens.clin.oblig. Une fois à vie Lundi au jeudi sauf veille de férié	
MUTATION VIRUS HÉPATITE B	H		Tube doré x 2		Req. Papier à l'attention coord.	
MUTATION YMDD	H		Tube doré x 2		Req. Papier à l'attention coord. Inscrire : MUTATION VIRUS HÉPATITE B	
MVE (Maladie à virus Ebola) EBOLA			Tube doré à gel sans anti-coagulant Volume minimal requis : 1 ml ET Deux tubes EDTA rose ou lavande Volume minimal requis : 1,5 ml		Ne jamais ouvrir les tubes Appeler au laboratoire pour recevoir les instructions De 7h00 à 19h30 : 23323 De 19h30 à 7h00 : 23339	
MYCOBACTÉRIUM (rech BK)	M				Cf. BK	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
MYCOPHÉNOLATE (mofétil, Acide mycophénolique, Cell Cept, MMF, MPA)	B	MOFIC	Tube Lavande (Hop. ICM ou autres)	LBV	Ne pas prendre méd. Avant prél. Inscrire date et hre de la dern. Dose et hre du prél. Inscrire le nom de l'établissement où a été effectuée la greffe. Attention : si spécifié CHUM (Notre-Dame) prélever un tube rouge 7 mL et non un tube lavande.	
		MOFND	Tube rouge 7 mL (Hop. HND)	RUB		
MYCOPLASMA (fixation du complément) (<i>mycoplasma pneumoniae</i>) (sang) 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum	S	MYCPS MYCP2	Tube doré Tube doré	IMR IMR	Rens.clin.oblig. 2 ^e sérum dans 2-3 sem. Obligatoire	
PARÉCHOVIRUS	S	PAREC	Tube bouchon blanc vissé	IFL	Sur LCR seulement. Pour BB<3mois : Inclus dans le test PCREN	
PCR MYCOPLASMA GENITALIUM (Urine,urètre,col/sécrétions vaginales)	S	PCRMG	Cont.90 mL Milieu UTM	IST	Renseignements cliniques obligatoires	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 190

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PCR MYCOPLASMA HOMINIS, MYCOPLASMA GENITALIUM et UREAPLASMA SPP (Échantillons des voies respiratoires inférieures (expectorations, sécrétion endotrachéales, lavage broncho-alvéolaire)) Écouvillon naso-pharyngé Liquide biologiques (articulaire, pleural, péricardique, ascite) Biopsie tissulaires/placenta	S	PMHUS	Cont. 90 mL Milieu UTM	IST	Patient < 6 mois Renseignements cliniques	
MYCOSE (bouche)	M	BOU	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
MYCOSE (PÉNIS)	M	LEV.	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
MYCOSE PROFONDE (spécimen respiratoire ou liq.)	M	MYPRO	Selon spécimen	MNA	Cf. mycose p.bleues	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
MYCOSE SUPERFICIELLE (ongles, squames, cheveux, oreilles)	M	MYSUP	Cont. 90 mL ou Culturette M40 (si oreille)	IST	Cf. mycose p.bleues KOH inclus dans MYSUP	
MYCOSE SUPERFICIELLE (tinéa versicolor)	M	TIVER	Cont. 90 mL	IST	Cf. mycose p.bleues	
MYCOSE (levures) dans les urines	M	URMIC+LEV.	Cont. 90 mL	IST	Faire cult et levures, même cont. Et même req. Mais commander cult. En premier (URMIC et LEV.)	
MYOGLOBINURIE	B	MYOGL	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BUC		
MYOSITE PANEL	H	PMYO1	Tube doré	HMR		
N-Acétyl procainamide	B		Tube doré		Ne pas prendre méd. Avant prél. Inscr h. et date dern. Dose Requête pour test de biochimie non informatisé Inscire PROCAINAMIDE	
NA (sodium) urines 24 h	B	NAURN	Urines 24h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
N.A.P.A. (N-Acétyl procaïnamide)	B		Tube doré		Ne pas prendre méd. Avant prél. Inscr hre et date dern. Dose Requête pour test de biochimie non informatisé Inscrire PROCAINAMIDE	
NASOPHARYNX (bordetella)	M	PCRBP	UTM Kit	STM	Cf. bordetella p.bleues	
NASOPHARYNX (chlamydia et gono)	S	NASCG	PCR Cobas avec écouvillon	ITC	Cf.chlamydia et gono. P.bleues	
NASOPHARYNX (recherche d'influenza par PCR)	V	EINAB	UTM kit sur glace ou Spécimen TRAP sur glace	UTM	Voir lavage nasopharyngé pour influenza ou prélèvement des sécrétions nasales avec un écouvillon velouteux (UTM kit) p. bleues Sur glace dans un délai de moins de 2 h	
NASOPHARYNX (virus resp syncytial)	M	RSV.	Spécimen Trap ou UTM kit pour (sécrétions nasales)	STM	Cf. lavage nasopharyngé pour influenza et VRS p.bleues Fait qu'à la CSL Si demandé sur sécrétions nasale, utiliser le UTM kit (écouvillon velouteux).	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
NELFINAVIR (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
NÉORAL (cyclosporine dosage)	B	CYCLO	Lavande	BLV	Obligatoire prélèvement pré-dose ou 2 h. post-dose. Date et hre dern. Dose, le nom de l'établissement où a été effectuée la greffe ainsi que l'organe greffé	
NEURONTIN	B				Analyse non disponible	
NEVIRAPINE (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
NEZ (culture)	M	DSARO	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Si cult. Nez demandée, seule la rech. De staph. Aureus est effectuée. Cf. : Saro p.bleues Délai minimum entre chaque demande si positif : 7 jrs.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
NEZ (BB) (pouponnière)	M	BBNEZ	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
NEZ (chlamydia)	M				Analyse ne se fait pas dans le nez	
NEZ SARM / SARO (sécrétions nasales)	M	DSARO	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Voir SARM pages bleues. Voir les règles d'utilisation des ressources pour les délais entre chaque demande.	
NEZ STAPHYLO. AUREUS Pour clients en dialyse et furonculose	M	STAPH	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Cf. saro p.bleues. Pour dialyse et furonculose.	
NICKEL (sang)	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour test de biochimie non informatisé	
NICKEL (miction)	B		Cont. 90 mL		Requête pour test de biochimie non informatisé Minimum 25 mL	
NITRAZÉPAM (Magadon)					Analyse non disponible	
NITROPRUSSATE (test au)	B				Voir cystine	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
NMO IGG	B		Tube doré		Req. Papier	
NOCARDIA (recherche)	M	NOCAR	Non spécifique Selon spécimen	MXX	STAT au labo. NE PAS RÉFRIGÉRER. Si nocardia et culture, même req. Mais commander culture en premier. Indiquer le site.	
NOROVIRUS (NORWALK) (selles)	M	NORWA	Cont. 90 mL	IST	Rens. Clin. oblig Éclosion de plusieurs patients	
NORWALK (NOROVIRUS) (selles)	M	NORWA	Cont. 90 mL	IST	Rens. Clin. oblig. Éclosion plusieurs patients	
NT-PRO-BNP ou BNP ou PEPTIDE NATRIURÉTIQUE (ADULTE)	B	NTBNP (code pour les adultes)	Tube vert avec ou sans gel, héparine de lithium	VUN	Accepté d'emblée si prescrit par un cardiologue. Rens. Cliniques obligatoires pour tout autre prescripteur	
NT-PRO-BNP ou BNP ou PEPTIDE NATRIURÉTIQUE (ENFANT)	B		Tube vert sans gel		Accepté d'emblée si prescrit par un cardiologue. Rens. Cliniques obligatoires pour tout autre prescripteur. Requête pour tests de biochimie non informatisés	
NUMÉRATION GLOBULAIRE	H	FSC	Lavande	HLV	Syn : FSC	JOUR MÊME

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 196

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
5'NUCLÉOTIDASE	B	P.ALC	Tube doré	BMR	Faire phosphatase alcaline	
NUCLEOPROTEINE (Anti-Histone)	H	AHIS1	Tube doré	HMR	Rens. Clin. obligatoire	
ŒIL (culture)	M	YEUX	Culturette ou écouvillon M40	CSM		
ŒIL (grattage cornée, conjonctivite)	M	YEUX	Culturette ou écouvillon M40	CSM		
OESTRADIOL		ESTRG	Tube doré	BRR		
OESTRADIOL BIODISPONIBLE					Analyse non disponible	
ŒSTROGÈNE (estradiol 17B)	B	ESTRG	Tube doré	BRR		
ŒUFS, OVA	M				Cf. parasites	
ŒUF SHISTOSOMA (URINE)	M	PARAS	Cont. 90 mL	IST		
17 OH PROGESTÉRONNE ou 17-HYDROXYPROGESTÉRONNE	B	PRGOH	Tube doré	BIM	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 197

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
OLANZAPINE (zyprexa)	B		Tube rouge sans gel		Requête pour test de biochimie non informatisé Ne pas prendre méd. Avant prél. Insc. Hre et date de la dern. Dose.	
OLIGO ÉLÉMENT	B		Lavande BD # 367856		Req. Papier	
OMBILIC (culture)	M	PSUP	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
OPIACÉS (sang)					Analyse non disponible	
OREILLE externe (culture)	M	OREIL	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
OREILLON IgG DÉPISTAGE ou IgM SYNDROME	S	OREIS	Tube doré		Cf. séro virale p.bleues Insc. Si syndrome ou contact (date)	
OREILLON par PCR (urine ou salive)	S	PCRO	Cont. 90 mL (si urine) UTM Kit (si salive)	IAA	Si urine : quantité d'urine environ 50 mL	
OSMOLALITÉ SANG	B	OSMOL	Tube doré	BMR		

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 198

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
OSMOLALITÉ SELLES	B		Cont. 90 mL		À apporter dans les 24 h du prélèvement. Conserver au frigo. Prél. Sur selles liquides seulement. Requête pour test de biochimie non informatisé	
OSMOLALITÉ urines 24 h	B	OSMOR	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
OSMOLALITÉ (miction)	B	OSMMI	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BUC		
OSTÉOCALCINE	B	OSTEG	Tube doré	BIM	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
OT (AST)	B	AST	Tube doré	BMR	Fait si demandé par gastro ou si rens. Clin.	
OURLIEN (oreillon IgG Dépistage ou IgM syndrome)	S	OREIS	Tube doré		Cf. séro virale p.bleues Insc. Si syndrome ou contact (date)	
OXALATES URINES 24 H	B	OXURI	Urines 24 h avec préservatif	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
OXCARBAZÉBINE (Trileptal)	B		Tube lavande		Req. Papier bio Insc. OXCARBAZÉPINE	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 199

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
OXYURES (STT) (recherche d')	M	PARAS	Spatule avec ruban gommé	MTP	Syn : Scotch tape test. Cf. oxyures p.bleues.	
P1NP					Non disponible à la CSL	
PALUDISME (Malaria)	H	MALAR	Lavande	HLV	Rens. Clin. Remplir les informations demandées dans SOFTLAB Env. STAT au labo Fait qu'à la CSL	
PANEL MYOSITE	H	PMYO1	Tube doré	HMR		
PAP (phosphatase acide prostatique)	B				Analyse non disponible	
PARAGONIMIASE	S	PARS	Tube doré	IMR	Rens.clin.	
PARAPROTÉINE IGA	H	IGA	Tube doré	HMR		
PARASITES (œufs) (kystes) (parasites dans les selles)	M	PARAS	Milieu de transport SAF	MTP	Cf. culture de selles et parasites p. bleues	
PARASITE SANGUIN (recherche)	H	MALAR	Lavande	HLV	Rens. Clin. Remplir les informations demandées dans SOFTLAB Env. STAT au labo Fait qu'à la CSL	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PARASITES URINES	M	PARAS	Cont. 90 mL	IAA	Choisir œufs puis dans site choisir urine. Insc. À la dernière ligne schistosomiase	
PARATHORMONE ou HORMONE PARATHYROIDIENNE ou PTH	B	PTH1	Tube doré	BMR	Incl : calcium Délai minimum entre chaque demande : 3 sem.	
PARVOVIRUS CONTACT OU SYNDROME (5 ^e maladie) (B 19) 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum	S	PARVX	Tube doré	IMR	Inscr si syndr ou contact (date) Cf. parvovirus p.bleues. 2 ^e sérum sur demande spéciale	
PARVOVIRUS DÉPISTAGE (5 ^e maladie) (B 19)	S	PARDE	Tube doré	IMR	Cf. parvovirus p.bleues Rens. Clin. oblig.	
PATAMIN					Analyse non disponible	
PAXIL	B				Analyse non disponible	
PCA – 3 urinaire					Non disponible	
PCR pour hépatite C (HCV-RNA)	H	CPCR	Tube doré	HMR	Rens. Clin. oblig.	
PCR BK	S	BKPCR	Tube bouchon blanc vissé (LCR)	IAA	Autorisation d'un microbiologiste au préalable	Envoi Extérieur

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 201

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PCR CMV	S	PCRCM	Tube bouchon blanc vissé pour LCR ou moelle osseuse Lavande 10 mL pour sang	IAA	Se fait sur LCR, moelle osseuse avec tube à bouchon blanc vissé. Si fait sur plasma préél. Tube lavande 10 mL	Envoi extérieur
PCR EBV	M	PCREB	Tube bouchon blanc vissé pour LCR ou moelle osseuse Lavande 10 mL pour sang	IAA	Se fait sur LCR, moelle osseuse avec tube à bouchon blanc vissé. Si fait sur plasma préél. Tube lavande 10 mL	Envoi Extérieur
PCR ENTÉROVIRUS	S	PCREN	Tube bouchon blanc vissé	IFL	Sur LCR seulement	Envoi Extérieur
PCR JC/BK	S	JCBKV	Tube bouchon blanc vissé pour LCR Cont. 90 mL pour urine Lavande 10 mL pour sang	IAA	Fait sur LCR, urine ou plasma Rens.clin.oblig.	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 202

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PCR- KT/V	B				Cf. Kt/V p.vertes	
PCR MULTIPLEX (PCRMU)	M	PCRMU	UTM Kit : sec. naso ph. Stécimere drap : lavage br. Broncho alv.		Si avec EINAB même spécimen	
PCR OREILLON (urine ou salive)	S	PCRO	Cont. 90 mL (si urine) UTM Kit (si salive)	IAA	Si urine : quantité d'urine environ 50 mL	
PCR ROUGEOLE (urine, gorge ou naso)	S	PCROU	Cont. 90 mL (si urine) UTM kit (si gorge+NASO)	IAA	Si urine : quantité d'urine environ 50 mL. Pour gorge cf : pages bleues	
PCR TOXOPLASMOSE	S	PCRTO	Tube bouchon blanc vissé pour LCR Lavande 10 mL pour sang	IAA	Se fait sur LCR avec tube à bouchon blanc vissé. Si fait sur plasma préél. Tube lavande 10 mL Rens. Clin.	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 203

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PCR VARICELLE	S	PCRVA	Tube bouchon blanc vissé pour LCR Lavande pour sang	IAA	Se fait sur LCR avec tube à bouchon blanc vissé. Si fait sur plasma pré. Tube lavande	
PDF	H	D-DIM	Bleu	CCB	Faire D-Dimères	
PEPTIDE C ou C PEPTIDE	B	PEPCG	Tube doré sur glace	BIM	Fait seulement à la CSL. 8h à jeun. Envoi STAT au labo Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
PEPTIDE C 1 heure PC	B	PEPCG	Tube doré sur glace	BIM	Fait seulement à la CSL. Envoi STAT au labo Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PFA (temps d'occlusion)	H	PFA	Bleu Lavande	CCB HLV	Rens.clin.oblig. Si abs. De rens. Clin. faire coag. Dépistage. Fait qu'à la CSL Non ft si ASA ds derniers 7 j. Inverser les tubes bleus <u>délicatement</u> 4 fois max puis garder debout. Les tubes bleus ne doivent pas être agités d'AUCUNE façon. Il devra être acheminé sur un support et non par pneumatique. Délai 24 h entre les demandes.	
PH DANS LES SELLES	B		Cont.90 mL		Sur selles liquides seulement Requête pour test de biochimie non informatisé	
PH SALIVAIRE	B		Cont.90 mL		Requête pour test de biochimie non informatisé	
PHÉNOBARBITAL	B	PHEN.	Tube doré	BIM	Ne pas prendre méd. Avant prél. Inscr hre et date dern. Dose.	
PHÉNOL (urines seulement)	B				Analyse non disponible	
PHÉNOTHIAZINE (urines)	B		Cont. 90 mL		Requête pour test de biochimie non informatisé	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PHÉNOTYPE ÉRYTHROCYTAIRE	BS		Tube rose		Utilisateurs non-informatisés : Req. Banque de sang, double identification cf. groupe sanguin pages roses Utilisateurs Trace Line Cf. Trace Line p. roses	
PHÉNOTYPE (typage) (APO E)	B	APO-E	Lavande	BLV	12h à jeun	
PHÉNYTOÏNE	B	DILAN	Tube doré	BMR	Ne pas prendre méd. Avant prél. Inscr. H. et date dern. Dose	
PHÉNYTOÏNE LIBRE	B		Tube doré		<u>Renseignements cliniques obligatoires, date et heure de la dernière dose.</u> Requête pour tests de biochimie non informatisés	
PHOSPHATASE ACIDE ET PROSTATIQUE (PAP)	B				Analyse non disponible	
PHOSPHATASE ALCALINE	B	P.ALC	Tube doré	BMR BIM		
PHOSPHATASE ALCALINE : ISOENZYMES OU ÉLECTROPHORÈSE	B	ISOPA	Tube doré x 2	BMR BIM	Rens. Clin. oblig <u>Doit être autorisé par le biochimiste</u>	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PHOSPHATASE ALCALINE LEUCOCYTAIRE (intraleucocytaire)	H	PAL1	Vert sans gel		Rens. Clin. oblig. Délai de 90jrs entre les demandes.	
PHOSPHORE (PO4) (phosphate)	B	PHOS	Tube doré	BMR	6h à jeun	
PHOSPHORE URINES 24 H	B	PHURN	Urines 24 h avec préservatif	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
PHOSPHORE (MITION)	B	PO4MI	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BUC		
PK (Pyruvate Kinase)	H	PYRK1	Vert sans gel glace	SPV	Rens. Clin. oblig.	
PLACENTAL ALCALINE PHOSPHATASE	B	ISOPA	Tube doré x 2	BMR BIM	Rens. Clin. oblig.	
PLAIE (pus, abcès, sécrétions)	M	PSUP	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Cf. pus p.bleues	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 207

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PLAIE SARM / SARO	M	DSARO	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Voir SARM pages bleues. Voir les règles d'utilisation des ressources pour les délais entre chaque demande.	
PLAQUETTES (thrombocytes)	H	FS	Lavande	HLV		JOUR MÊME
PLAQUETTES ou PLAQUETTES en amas (sur tube lavande et citaté)	H	FS PLACO	Lavande Bleu	HLV	Prélever un tube lavande et un tube bleu . Joindre les deux tubes avec un élastique.	
PLASMINOGENE	H		Bleu		Req. Papier. Rens. Clin. oblig. ATT : coord	
PLASMODIUM (malaria)	H	MALAR	Lavande	HLV	Rens. Clin. Remplir les informations demandées dans SOFTLAB Env. STAT au labo Fait qu'à la CSL	
PLOMB SÉRIQUE	B	PLOMS	Tube BD en plastique bleu foncé #368381	BLFON	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
PLOMB URINAIRE (miction)	B	PLOMU	Contenant 90 mL	BST	Minimum 25 mL Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 208

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PNEUMOCOQUE URINAIRE		SPAGU	Cont. Stérile 90 mL			
PNEUMOCYSTIS JEROVECII ou CARINII	S	PCAR	Spécimen Trap	STM	Sur lavage bronchoalvéolaire (BAL), lavage bronchique, biopsie pulm. Expectorations provoquées. Pour les clients externes : si demandé par expectorations provoquées, faire une requête d'inhalo et y inscrire expectoration provoqué avec salin 5% et pas besoin d'être à jeun puis diriger le client vers le local 1.98 avec un cont. Stérile 90mL, la req inhalo et l'ordonnance. Pour tout autre spéc, tél labo 23624	
PO4 (phosphore)	B	PHOS	Tube doré	BMR	6h à jeun	
POIDS SELLES de 24hrs	B		Pot avec alcool		Req. Papier. Pot disponible au labo Bio	
POLIO 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum	S	POLIS POLIZ	Tube doré Tube doré	IMR IMR	Cf. séro virale p.bleues 2 ^e sérum obligatoire dans 2 à 3 sem	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
POLYOMAVIRUS (JC-BK virus)	S	JCBKV	Tube bouchon blanc vissé pour LCR ou moelle osseuse Cont. 90 mL pour urine Lavande 10 mL pour sang	ILV	Fait sur LCR, urine ou plasma Rens.clin.oblig.	
PONCTION LCR, PLEURALE, LIQUIDE ARTICULAIRE, ETC.					Cf. pages bleues PONCTION	
PORPHOBILINOGENE QUALITATIF (urines 24 h)	B	PHBIU	Urines 24 heures avec préservatif spécial	BDU	Préserver de la lumière (papier alum), réfrigérer. Env. STAT au labo. Fait qu'à la CSL Cf. urines 24 h. p.jaunes	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PORPHOBILINOGENE QUALITATIF (miction)	B	PHBIM	Cont. 90 mL sans préservatif x 2	BST	Préserver de la lumière (papier aluminium) Fait qu'à la CSL. Minimum de 70 mL d'urine fraîche par contenant. Envoyer STAT au labo	
PORPHYRINES ou COPROPORPHYRINES ou UROPORPHYRINES urines 24 h seulement	B	PPHYU	Urines 24h avec préservatif spéc.	BDU	Préserver de la lumière (papier aluminium), réfrigérer durant collecte. Fait qu'à la CSL Cf. urines 24 h. p.jaunes	
PORPHYRINES PLASMATIQUES ou PORPHYRINES LIÉES AU ZINC ou ZPP	B		Lavande x 2		Protéger de la lumière Requête pour test de biochimie non informatisé	
PORPHYRINES ds SELLES	B		Cont. Stérile 90 mL à l'abri de la lumière.		Requête pour test de biochimie non informatisé Protéger de la lumière avec papier aluminium. 1 c. à table de selles Doit parvenir sans délai au laboratoire ou être apporté congelé au CP CSL. Ne doit pas décongeler.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
POSACONAZOLE (dosage)	S	POSAC	Tube EDTA sur glace (lavande)		Doit parvenir au laboratoire dans un délai de deux heures sur glace Fait du lundi au vendredi entre 8h et 16h	
POTASSIUM urines 24 h	B	POURN	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
POTASSIUM ou K (miction)	B	POTMI	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BUC		
POUMON DU FERMIER	S	PFERM	Tube doré	IMR	Rens.clin. 1 seul sérum	
PRÉALBUMINE (transthyréline)	B	PALBU	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 1 sem.	
PRÉCIPITINES ASPERGILLUS	S	ASPES	Tube doré	IMR	Cf. aspergillus p.bleues	
PRÉCIPITINES AVIAIRES	S	PRAV	Tube doré	IMR	Rens.clin. 1 seul sérum	
PRIMIDONE (Mysoline)	B	MYSOL	Tube doré	BIM	Ne pas prendre méd. Avant prél. Inscr ire et date dern. Dose	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PROCAÏNAMIDE (N-Acetyl, Pronesty)	B		Tube doré		Ne pas prendre méd. Avant prél. Inscr hre et date dern. Dose Inscrire PROCAINAMIDE Requête pour test de biochimie non informatisé	
PROCALCITONINE	B	PRCAL	Tube doré	WCA	Renseignements cliniques obligatoires	
PROCYCLIDINE	B		Lavande x 2		Ne pas prendre méd. Avant prél. Insc. Hre et date dern. Dose Requête pour test de biochimie non informatisé	
PROGÉNITEUR HÉMATOPOÏÉTIQUE	H	EPH	Vert sans gel x 6		Req. Papier. Rens. Clin. Du lundi au vendredi am	
PROGESTÉRONNE	B	PROGE	Tube doré	BRR		
PROGESTÉRONNE (17 OH)	B	PRGOH	Tube doré	BIM	Délai minimum entre chaque demande : 3 sem.	
PROGRAF (FK 506) (tacrolimus)	B	TACRO	Lavande	BLV	Date et hre de la dern. Dose, nom de l'établissement où a été effectuée la greffe, ainsi que l'organe greffé	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PROLACTINE	B	PRL	Tube doré	BMR	Si prescrit x 3, faire à 20 min d'intervalle Faire 3 requêtes différentes Inscrire temps 0 min ou 20 min, ou 40 min dans le comm. Req.	
PRONESTYL (procaïnamide)	B		Tube doré		Ne pas prendre méd. Avant prél. Inscr hre et date dern. Dose Inscrire PROCAINAMIDE Requête pour test de biochimie non informatisé	
PROSTATIC SPECIFIC ANTIGEN (PSA)	B	APSS	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 3 sem.	
PROTÉINE 14 :3 :3 CREUTZFELDT-JAKOB	S		Tubes jaunes pâles avec ACD pour sang (disponible au labo) Cont. Bouchon blanc vissé pour LCR (2 à 3 mL minimum)		Autorisation au préalable Tél. sérologie : 23318 Req. Papier séro	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PROTÉINES	B	PROT	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 1 sem.	
PROTÉINES BENGE JONES DANS LES URINES (miction) ou IEP (miction) ou IMMUNOÉLECTROPHORÈSE PROTÉINES URINAIRES miction ou CHAÎNE LÉGÈRE		BJUR	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc) Et Cont. 90 mL	HUC BST		
PROTÉINES BENGE JONES (URINES 24 HEURES) ou IMMUNO ÉLECTROPHORÈSE PROTÉINES URINAIRES 24 hres Ou IEP 24 hres ou IFE 24 hres	B	BJURD	Urine 24 h	HDU	Cf. urines 24h. p. jaunes	
PROTÉINES « C » (protéine coagulante) (antigénique et activité)	H	PROC1	Bleu x 3	CCB	Rens.clin. oblig. Attention de ne pas confondre avec Protéine C Réactive	
PROTÉINE MONOCLONALE URINAIRE	B	ELEUR	Cont. 90 mL	BST		
PROTÉINE ORTHOSTATIQUE	B				Cf. p.jaunes	
PROTÉINES « S » LIBRE	H	PSL1	Bleu	CCB	Rens.clin. oblig.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PROTÉINES urines 24 h	B	PRURN	Urine 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
PROTÉINES (miction)	B	PROMI	Contenant d'urine à fond rond 16 mm (bouchon blanc)	URI		
PROTOCOLE POST-EXPOSITION ACCIDENTELLE À DES LIQUIDES BIOLOGIQUES					Se référer à l'enveloppe « Protocole post-exposition » (PPE)	
PROTOCOLE POST-EXPOSITION ACCIDENTELLE Temp 0 de l'exposé		SSO-X	Tube doré	TTV HHH		
PROTOCOLE POST-EXPOSITION ACCIDENTELLE Début anti-rétroviraux au temps 0		PPPE	Tube doré Tube lavande	BMR HLV		
PSA (total) Le plus souvent demandé	B	APSS	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 3 sem.	
PSA LIBRE (inclus APS total)	B	APSLI	Tube doré	BMR	Délai entre chaque demande 3 semaines, si prescrit autres que par uro faire req. Papier + inscrire rens.clin.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
PSEUDOCHOLINESTÉRISE et PHÉNOTYPE ou CHOLINESTÉRISE et PHÉNOTYPE	B	PSEUD	Tube doré Sur glace	FRO	Formulaire de demande d'analyse à compléter disponible en biochimie poste 23339 Ne doit pas être fait dans les 48 heures suivant l'administration de succinylcholine (anectine, quelicin) analyse non disponible en urgence. Fait une fois à vie. Fait à la CSL seulement	
PSITTACOSE (ac) 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum					Analyse non disponible	
PT (prothrombine) (temps Quick) (PT INR)	H	PT	Bleu	CCB	Insc. Si prise anticoag.	
PTT	H	PTT	Bleu	CCB	Insc si prise anticoag.	JOUR MÊME
PUS (plaie, abcès, sécrétions)	M	PSUP	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Cf. pus, plaie p.bleues	
PYRUVATE KINASE (érythrocytaire) (PK)	H	PYRK1	Vert sans gel glace	SPV	Rens. Clin. oblig.	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 217

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
Q-PCR (BCR-ABL par PCR)	H	QPCR	Lavande x 2	HLV	Demande par hématologiste seul. Remplir document Hop. Maisonneuve Rens. Clin. oblig. Délai entre chaque demande : 90 jours	
QUANTIFERON GAMMA	S	QTFB	Tubes spéciaux venant de Sacré- Cœur. (Quantiféron TB Gold in tube)	QUA	Référer usager à HSC du lundi au jeudi de 7h00 à 14h30 1 ^{er} étage. – Pas à jeun Si l'usager ne peut se rendre à HSC (patient hospitalisé) Prélever seulement du lundi eu jeudi avant 12h00. Ne pas prélever si férié. Téléphoner à la réception des spécimens (23323) pour obtenir les tubes. Tubes doivent être acheminés immédiatement au laboratoire.	Envoi extérieur
QUINIDINE					Envoi hors Québec AH-612 requis	
RAAR (rubéole)	S				Cf. rubéole	
RAGE	S	RAGES	Tube doré	IMR	Rens.clin. Inscire date de vaccination, date contact et quel animal	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 218

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
RA TEST (facteur rhumatoïde)	H	RAF	Tube doré	HMR	Non disponible sur LCR ou liq articulaire. Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
RAPPAMUNE (SIROLIMUS ou RAPAMYCIN)	B	SIROL	Lavande	BLV	Date et hre de la dern. Dose, pré-dose à moins de spécifications contraire	
RAPPORT CA/CRÉATININE (miction)	B	RCCUR	Contenant d'urine à fond rond 16 mm (bouchon blanc)	URI		
RAPPORT CA/CRÉATININE (urines 24h)	B		Urines 24 h		Cf. urines 24 h. p.jaunes Requête pour test de biochimie non informatisé	
RAPPORT E+/CRÉATININE URINAIRE	B		Contenant d'urine à fond rond 16 mm (bouchon blanc)		Req. Papier	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
RAPPORT PROTÉINE/ CRÉATININE	B	RAPCR	Contenant d'urine à fond rond 16 mm (bouchon blanc)	BCA		
RATIO CHAÎNE LÉGÈRE LIBRE SÉRIQUE KAPPA/LAMBDA	H	KALA1	Tube doré	HMR	Rens.clin.oblig. Délai entre deux demandes :21 jours	
RAST	H	RAST1	Tube doré	HMR	Spécifier allergènes dans le tableau des rens. clin. oblig.	
RÉARRANGEMENT GÉNIQUE DES IMMUNOGLOBULINES (Biologie moléculaire)	H		Lavande 10 mL		Faire parvenir au labo d'hématologie avant midi. Formulaire spécial doit avoir été complété par Md. Si Réarrangement génétique des immunoglobulines demandé en même temps, prélever qu'un tube lavande 10 mL.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
RÉARRANGEMENT du RÉCEPTEUR T des LYMPHOCYTES (Biologie moléculaire)	H		Lavande 10 mL		Faire parvenir au labo d'hématologie avant midi. Formulaire spécial doit avoir été complété par Md. Si Réarrangement génétique des immunoglobulines demandé en même temps, prélever qu'un tube lavande 10 mL.	
RÉCEPTEUR DE L'ACÉTYL-CHOLINE	B	ARACG	Tube doré	BIM	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
RÉCEPTEUR LPL OU GÉNOTYPE LIPOPROTÉINELIPASE	B		Tube lavande		Req. papier bio	
RECHERCHE ANTICORPS	H		Tube rose	SRU	Utilisateurs non informatisés : Req. banque de sang. Remplir quest grossesse. Double ident. cf. groupe sanguin et recherche d'anticorps p. roses Utilisateurs Trace Line cf. Trace Line p. roses	
RECHERCHE ANTICORPS ANTI PLAQUETTAIRE	H				Cf. antiplaquettaire p.roses	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
RECHERCHE CELLULES FŒTALES CHEZ MÈRE (Kleihauer)	H	HBFOE	Lavande ou rose	HLV		
RECHERCHE DE CARBAPÉNÉMASE (selles, gorge, aines, aisselles, plaie)	M	CARBA	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
RECHERCHE DE CMV (culture virale + PCR)	S	CMVRE	Urine et liquide amniotique : Cont. stéril 90 mL Gorge/salive : UTM kit	IAA	Pour UTM kit : l'écouvillon doit se trouver dans le milieu de transport	
RECHERCHE DE CRISTAUX (liquide synovial)	C				Cf. cristaux p.orange. Req. cyto	
RECHERCHE ENTEROBACTERIES MULTIRESISTANTES DANS LES SELLES	M	BMULT	Culturette ou écouvillon (M40 avec gel) ou Cont. 90 mL	CSM	Si cont. 90 mL conservation 2 h T° pièce sinon mettre au frigo max 24 h. Si culturette ou écouvillon conservation à T° pièce	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
RECHERCHE ÉOSINOPHILES (sécrétions nasales)	C		2 lames à bout dépoli		Frottis avec tige montée - Fixer au cytospray Req. cyto.	
RECHERCHE SANG OCCULTE DANS LES SELLES (RSOSI ou IFOB)	B	RSOSI	Trousse RSS	RSS	1 échantillon selles Disponible en externe seulement (Centre de prélèvements)	
RECHERCHE SPERMATOZOÏDES	C		Lame à bout dépoli		Pour cas de viol; Frottis vag lame, fixer cystospray	
RECHERCHE VIRALE DANS SELLES	M	NORWA	Cont. 90 mL	IST	Conservation max 24 h au frigo. Dans le cadre d'une éclosion, rens. au labo 23317 ou 23318	
RED CELLS (superoxide dismutase)					Analyse non disponible	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
RÉNINE ou RÉNINE MASSE	B	RENIG	2 tubes roses 7 mL bien remplis Conserver à la température de la pièce	R0S	Fait qu'à la CSL Assis, le matin après un repos d'au moins 15 min ou selon la position prescrite par le médecin traitant : Debout ou coucher , inscrire si diète ↓ en Na et si prélèv. fait en position debout, couchée ou assise. <u>Doit arriver au laboratoire en dedans d'une heure</u>	
REPTILASE (temps de ...)	H	REPT1	Bleu	CCB	Rens. clin. oblig.	
RÉSISTANCE À LA PROTÉINE C (RPCA)	H	RPCA	Bleu	HLV	Syn : RPCA Rens. clin. oblig.	
RESPIRATOIRE SYNCITIAL (RSV) (sang) 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum	S	RESYS RESS2	Tube doré Tube doré	IMR IMR	Cf. séro virale p.bleues 2 ^e sérum dans 2-3 sem. obligatoire	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 224

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
RESPIRATOIRE SYNCITAL VIRUS (RSV) (secrétions nasopharyngées)	S	RSV.	Spécimen Trap ou UTM kit pour (secrétions nasales)	STM	Cf. lavage nasopharyngé pour influenza et VRS p.bleues Fait qu'à la CSL. Si demandé sur sécrétions nasale, utiliser le UTM kit (écouvillon velouteux).	
RÉTICULOCYTES	H	RETIC	Lavande	HLV		JOUR MÊME
RIBA (hépatite C)	H	CPCR	Tube doré	HMR		
RIBAVIRINE (dosage)	B		Lavande 3 mL		Req. papier Bio à l'attention du coordo. Inscrire date et heure de la dernière dose	
RICKETTSIE					Analyse non disponible	
RICOF	H	RICO*	Bleu	CCB	Rens. clin. oblig. Cofacteur ristocitine	
RISPÉRIDONE	B		2 tubes lavande		Requête pour tests de biochimie non informatisés	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
RITONAVIR (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
RIVOTRIL (Clonazepam)	B		Tube lavande		Ne pas prendre méd. avant prél. Insc. hre et date dern. dose Requête pour test de biochimie non informatisé	7-10 jours
RNA DE L'HÉPATITE C (HCV-RNA) (qualitatif)	H	CPCR	Tube doré	HMR		
RNP (anti RNP)	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min. entre les prélèv : 90 jrs	
RO (anticorps anti RO-LA)	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min. entre les prélèv : 90 jrs	
RODENTICIDE (recherche) Coumadin	B		Lavande		Requête pour test de biochimie non informatisé Insc. COUMADIN	
ROH	B	ALCOO	Tube doré	BMR	Désinf avec bétadine	
ROSETTE (test de)	H	ROSET	Lavande ou rose	HLV	Cf. test de Rosette p. roses	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
ROTAVIRUS (antigène)	M	ROTAV	Cont. 90 mL (sans préservatif)	IST	Selles liq ou semi-liq/frigo 24h max	
ROUGEOLE (anticorps) contact, dépistage IgG ou syndrome IgM	S	ROUGS	Tube doré	IMR	Cf. rougeole p.bleues. Insc si dépist, cont (date), syndr. 2 ^e sérum (ROUM2) sur demande spéciale.	
ROUGEOLE par PCR	S	PCROU	Cont. 90 mL (si urine) UTM kit (si gorge+NASO)	IAA	Si urine: quantité d'urine environ 50 mL. Si gorge, cf. pages bleues	
ROUTINE TOXÉMIE					Voir Bilan Toxémie	
RPCA	H	RPCA	Bleu	CCB	Rens. clin. oblig. Syn : résistance à la prot. C active	
RPR (syphilis) dépistage	B	SYP	Tube doré	HHH	RPR sera fait si EIA positif	
RPR quantitatif (syphilis) (SUIVI)	S	SYVUE	Tube doré	IMR	Si syphilis connue	
RSOSI (recherche du sang occulte dans les selles)	B	RSOSI	Trousse RSS	RSS	1 échantillon selles Disponible en externe seulement (Centre de prélèvements)	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
RT3	B				Analyse non disponible	
RUBÉOLE contact ou syndrome	S	RUBX	Tube doré	IMR	Rens. clin.. Insc. si contact (date) ou syn. Cf. p.bleues 2 ^e sérum sur demande. Délais 2 à 3 sem entre les sérums.	
RUBÉOLE dépistage	B	RUBD	Tube doré	HHH	Rens. clin.. Cf. rubéole p.bleues	
RULTEGRAVIR (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
RYTHMODAN (Disopyramide)	B		Tube doré		Ne pas prendre méd. avant prél. Inscr. hre et date dern. dose Requête pour test de biochimie non informatisé , inscr. DISOPYRAMIDE	
SABRIL (ou vigabatrin)					Analyse non disponible	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
SALICYLATES	B	SALIC	Tube doré	BMR		
SALAZOPYRINE					Ne se dose pas	
SALINE, SOLUTÉ (stérilité)	M	STERI	Cont. 90 mL	IST		
SALMONELLA	M	SELLE	Milieu de transport EPT	EPT	Faire cult. de selles. Cf. cult. de selles p.bleues. Inscrire si porteur de germe.	
SANG DANS LES SELLES (3 échantillons) (GAIAC)	B	SGDLS	Étui sang selles	BAS	Cf. sang dans les selles p.jaunes Diète spéciale Faire 3 prél. de routine Si selles saisies individuellement, utiliser les codes SGDL1 – SGDL2 – SGDL3 Seulement pour population pédiatrique	
SANG DANS LES SELLES IMMUNOLOGIQUES					Analyse non disponible	
SANG EN RÉSERVE	BS				Cf. code 50	
SANG OCCULTE DANS LES SELLES	B	RSOSI	Trousse RSS	RSS	1 échantillon selles Disponible en externe seulement (Centre de prélèvements)	
SANG DE CORDON – GAZ ARTÉRIEL	B	SCART	Seringue spec. sur glace	GAR	Envoyer rapidement au laboratoire	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
SANG DE CORDON – GAZ VEINEUX	B	SCVEI	Seringue spec. sur glace	BPV	Envoyer rapidement au laboratoire	
SAQUINAVIR	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
SARM / SARO (nez, plaie, stomie)	M	DSARO	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Saisir 1 requête par site Voir SARM pages bleues Voir les règles d'utilisation des ressources pour les délais entre chaque demande	
SARO (urine)	M	URMIC SAROU	Cont. 90 mL	IST	Commander les deux tests sur même requête Si positif : Délai minimum entre chaque demande : 7 jours	
SATURATION % HBO2 ART. PULMONAIRE	B	GAZAP	Seringue gaz artériel pulmo. sur glace	GPU	Fait par le médecin Seringue gaz art. pulm.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
SATURATION % HBO2 SUR PREL. VEINEUX	B	SATMG	Seringue gaz artériel pulmo., sur glace	GPU	Fait à CSL seulement.	
SCHISTOSOMIASE	S	SCHS	Tube doré	IMR	Rens.clin. Cf. séro parasitaire p bleues	
SCHISTOSOMIASE (urine)	S	PARAS	Cont. 90 mL	IAA	Rens.clin. Quest : choisir œufs puis dans site insc. urine	
SCLÉROSE EN PLAQUE ou BANDES OLIGOCLONALES ou SEP ou ROUTINE SEP ou IEP sur LCR ou sang	B	ROSEP	Tube doré (sang) Tube bouchon blanc vissé (LCR)	BIM SEP	Faire toujours prise de sang et LCR (minimum 2 ml)	
SCL70	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
SCOTCH TAPE TEST	M	PARAS	Spatule avec ruban gommé	MTP	Cf. oxyures p bleues	
SÉCRÉTINE (test de stimulation)	B	GAST	Tube doré sur glace	FRO	8h à jeun Délai minimum entre chaque demande : 3 sem	
SÉCRÉTIONS BRONCHIQUES (culture) par aspiration	M	VRI	Cont. 90 mL	IST		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
SÉCRÉTIONS ENDOTRACHÉALES (culture)	M	VRI	Cont. 90 mL	IST		
SÉCRÉTIONS MAMELON	C		Lame à bout dépoli		Fixer au cytospray rapidement Req cyto	
SÉCRÉTIONS VAGINALES culture	M	VAGIG	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Cf. culture de sécrétions vaginales p.bleues.	
SÉCRÉTIONS VAGINALES Chlamydia / gono	S	CGVAG	PCR Cobas avec écouvillon	ITC	Cf. chlamydia et gono p.bleues	
SÉDIMENTS URINAIRES	B	SEDUG	Conique non gradué 12 mL (bouchon jaune)	BUC	Sédiment fait si demandé par le néphrologue ou si rens. clin. ou si spécifié oblig. Si abs. rens. clin. faire analyse d'urine Si analyse d'urine + sédiments, faire SEDUG seulement.	
SÉDIMENTATION (ESR : érythrocytes sedimentation rate) Vitesse de sédimentation	H	SEDI	Lavande	HLV	Minimum 2 mL	JOUR MÊME
SÉLÉNIUM	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour test de biochimie non informatisé	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
SELLES (CHILOMASTIX)	M	PARAS	Milieu transport SAF	MTP	Sélectionner la source appropriée Cf. culture selles et parasites p.bleues	
SELLES (CHYMOTRYPSIN)	B		Cont. 90 mL (10 mL min. selles)		Req. papier NB : Ø laxatif, Ø enz. Pancréatiques Réfrigérer cont.	
SELLES (clostridium difficile, toxine)	M	CLODI	Cont. 90 mL	IST	Se conserve 24 h au frigo. Pour les hosp, une recherche ERV sera faite automatiquement Délai minimum entre chaque demande si positif : 10 jrs	
SELLES (culture)	M	SELLE	Milieu de transport EPT	EPT	Rens. clin. oblig. Cf. culture de selles p.bleues Non fait si patient hospitalisé depuis plus de 3 jrs.	
SELLES (ENTEROBACTERIES MULTIRESISTANTES)	M	BMULT	Culturette ou écouvillon (M40 avec gel) ou Cont. 90 mL	CSM	Si cont. 90 mL conservation 2 h T° pièce sinon mettre au frigo max 24 h. Si culturette ou écouvillon conservation à T° pièce	
SELLE (entérovirus)	M	CULVI	Cont. 90 mL	IST	Dans le cadre d'une éclosion rens. au labo 23317 ou 23318	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
SELLES (levures)	M	SELLE + LEV.	Milieu de transport EPT	EPT	Rens. clin. oblig. Cf. cult. de selles p.bleues. Coller les 2 étiquettes sur le même pot. Commander SELLE en premier	
SELLES (NOROVIRUS)	M	NORWA	Cont. 90 mL	IST	Dans le cadre d'une éclosion rens. au labo 23317 ou 23318	
SELLES (NORWALK)	M	NORWA	Cont. 90 mL	IST	Dans le cadre d'une éclosion rens. au labo 23317 ou 23318	
SELLES (parasites)(œufs, kystes)	M	PARAS	Milieu de transport SAF	MTP	Cf. culture de selles et parasites p. bleues	
SELLES (recherche virale)	M	NORWA	Cont. 90 mL	IST	Dans le cadre d'une éclosion rens. au labo 23317 ou 23318	
SELLES (recherche de VIBRIO CHOLEREA)	M	VCHO + SELLE	Milieu de transport EPT	EPT	Recherche fait sur selles liquides seulement. Saisir les deux codes sur la même requête (même numéro d'accès).	
SELLES (ROTAVIRUS) (antigène)	S	ROTAV	Cont. 90 mL (sans préservatif)	IST	Selles liq ou semi-liq. Frigo 24h max	
SELLES (salmonella)	M	SELLE	Milieu de transport EPT	EPT	Faire cult. de selles. Cf. cult. de selles p.bleues. Inscrire si porteur de germe.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
SELLES (strongiloïdose)	M	PARAS	Milieu de transport SAF	MTP	Inscrire «strongiloïdose» sur ligne des rens. clin. oblig. Cf. culture de selles et parasites p.bleues	
SELS BILIAIRES TOTAUX ou ACIDE CHOLIQUE ou ACIDE GLYCOCHOLIQUE ou ACIDES BILIAIRES	B	SELBI	Tube doré	BIM	Fait qu'à la CSL. Doit parvenir au laboratoire en dedans d'une heure.	
SÉRODIAGNOSTIC WIDAL					Analyse non disponible	
SÉRODIAGNOSTIC WRIGHT					Analyse non disponible	
SÉROLOGIE AMIBIENNE (amibiase)	S	AMIBS	Tube doré	IMR	Cf. séro parasitaire p.bleues	
SÉROLOGIE HÉPATITE B ou ANTIGÈNE AUSTRALIEN	B	HBSAG	Tube doré	HHR	Délai minimum entre chaque demande : 28 jrs	
SÉROTONINE					Non disponible à la CSL	
SERTRALINE (Zoloft)					Analyse non disponible	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
SEX HORMONE BINDING GLOBULINE ou SHBG Disponible pour les femmes seulement (Voir règles d'utilisation des ressources)	B	SHBG	Tube doré	BMR	Délai minimum entre chaque demande : 3 sem.	
SGOT- SGPT (AST-ALT)	B				Voir ALT AST	
SHIGA-TOXINES(Recherche)	M	STEC	Milieu de transport EPT	EPT	-Selles sanglantes -E.coli entérohémorragique suspecté N.B. Commandé automatiquement avec culture de selles chez les enfants de 5 ans et moins.	
SHIGELLA (inclus dans culture de selles)	M	SELLE	Milieu de transport EPT	EPT	Faire cult selles. Rens. clin oblig. Cf. culture de selles p.bleues.	
SICKLE TEST (falciformation)	H	FALCI	Lavande	HLV		
SIDÉRURIE (fer urinaire)	B		Urines 24h		Requête pour test de biochimie non informatisé Cf. urines 24 h p.jaunes	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 236

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
SIROLIMUS (RAPAMUNE)	B	SIROL	Lavande	BLV	Date et hre de la dern. dose, pré-dose à moins de spécifications contraires. Insc. Rens sur greffe.	
SJÖGREN	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
SLDH (LD)	B	LD	Tube doré	BMR		
SM (anti)	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
SM ET RNP (anti SM, anti RNP)	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
SMA (anti muscle lisse)	H	MLIS1	Tube doré	HMR		
SMEAR (frottis périphérique)	H	FPER1	Lavande	HLV	Rens. clin. oblig. FSC incl. avec frottis En l'absence de rens clin. une FSC sera faite. Délai de 48hrs entre les demandes.	
SODIUM urines 24 h	B	NAURN	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 237

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
SODIUM ou NA (miction)	B	NAMIC	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BUC		
SODIUM / POTASSIUM / CHLORURES (urines 24 h)	B	NAK24	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
SOLUBILITÉ RELATIVE (urines 24h)					Analyse non disponible	
SOMATOSTATINE	B				Analyse Hors-Québec. Form AH-612 complété par prescripteur.	
SOUS-CLASSES IgG	H	TIGG1	Tube doré	HMR	Doit être prescrit spécifiquement tel que Ie IGG1, IGG2, IGG3, IGG4, IGG5 Rens. clin. oblig.	
SPÉCIMEN CHIRURGICAL (biopsie ou chirurgical)	P				Cf. spécimen p.orange	
SPERMATOZOÏDES (recherche)	C		Lame à bout dépoli		Pour cas de viol. Frottis vag sur lame, fixer cytospray	
SPERME (culture ou uréaplasma, mycoplasma)	M				Analyse non disponible	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
SPERMOGRAMME	P		Cont. 90 mL		Donner RV à CSL Cf. p.orange Analyses effectuées du Mardi au Jeudi seulement	
SPOT URINAIRE	B	SPOTU	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	URI	Inclus Na, K, Cl, protéines	
SSA-SSB (anti RO-LA)	H	ENA1	Tube doré	HMR	Rens. clin. oblig. Délai min.entre les prélèv : 90 jrs	
<i>Staphylococcus aureus</i> (recherche de <i>Staphylococcus aureus</i> dans la gorge, l'aîne, l'aisselle)	M	STAPH	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
STAPHYLO AUREUS (staph aureus résistant méthicilline = Sarm ou staph aureus résistant oxacilline = SARM / SARO)					Voir SARM / SARO (nez, plaie, stomie)	
STÉRILET (Recherche d'Actinomyose)	M	STRLT	Cont. 90 mL	IST		
STH	B	HGH	Tube doré	BIM	Gh ou hormone de croissance - 8h à jeun	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 239

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
STREPTOLYSINE (ASO)	S	ASO	Tube doré	IMR		
STRONGYLOIDOSE	S	STROS	Tube doré	IMR	Cf. séro paras p.bleues	
STT (scotch tape test)	M	PARAS	Spatule avec ruban gommé	MTP	Cf. oxyures p.bleues	
SUCROSE	H				Analyse non disponible remplacé par FLAER	
SUGAR WATER TEST	BS				Analyse non disponible remplacé par FLAER	
SUPEROXYDE DISMUTASE (red cells)					Analyse non disponible	
SYPHILIS (EIA), DÉPISTAGE TRÉPONÉMIQUE, VDRL	B	SYP	Tube doré	HHH	RPR sera fait si EIA positif	
SYPHILIS (LCR) VDRL	S	SYLCR	Tube bouchon blanc vissé	IFL		
SWEAT TEST (test à la sueur)					Se fait à Sacré-Cœur, Ste-Justine ou Montreal Children	
T3 LIBRE	B	T3L	Tube doré		Renseignements cliniques obligatoires ou réservé à certains spécialistes Délai minimum entre chaque demande : 8 semaines	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
T4 LIBRE ou THYROXINE	B	T41	Tube doré	BMR	Renseignements cliniques obligatoires ou réservé à certains spécialistes Délai minimum entre chaque demande : 8 semaines	
T5					Analyse non disponible	
TACROLIMUS (FK-506, Prograf)	B	TACRO	Lavande	BLV	Syn : prograf. Date et hre de la dern. dose, nom de l'établissement où a été effectuée la greffe, ainsi que l'organe greffé	
TAENIA (ver solitaire)	M	PARAS	Cont. 90 mL	MTP	Cont. propre accepté insc. ver	
TANEA SOLIUM (cysticercose)	S	CYSTS	Tube doré	IMR	Rens. clin. oblig.	
TAUX DE FILTRATION GLOMÉRULAIRE	B	CREAS	Tube doré	BMR		
TBG (Thyroid Binding Globulin)					Analyse non disponible	
TDI	H	TDI*			Si demandé par hémato. Se fait sur moelle ou sang total. Si sur moelle, aucun prélèvement n'est requis.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
TEGRETOL (Carbamazépine)	B	TEGRE	Tube doré	BMR	Ne pas prendre méd. avant prél. Insc. hre et date dern. dose	
TELLURE (sang)	B		Tube BD en plastique bleu foncé #368381		Requête pour test de biochimie non informatisé	
TELLURE (miction)	B		Cont. 90 mL		Requête pour test de biochimie non informatisé Minimum 25 mL	
TEMPS D'OCCLUSION	H	PFA	Bleu Lavande	CCB HLV	Rens.clin.oblig. Si abs. de rens. clin. faire coag. dépistage. Fait qu'à la CSL Inverser les tubes bleus <u>délicatement</u> 4 fois max puis garder debout. Les tubes bleus ne doivent pas être agités d'AUCUNE façon. Il devra être acheminé sur un support et non par pneumatique.	
TEMPS DE CÉPHALINE ACCÉLÉRÉE (T.C.A.) (temps céphaline ou thromboplastine part.)	H	PTT	Bleu	CCB	Insc. si prise anticoagulant	JOUR MÊME
TEMPS DE PROTHROMBINE (PT)	H	PT	Bleu	CCB	Insc. si prise anticoagulant	JOUR MÊME

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
TEMPS de REPTILASE	H	REPT1	Bleu	CCB	Rens. clin. oblig.	
TEMPS SAIGNEMENT	H	PFA	Bleu Lavande	CCB HLV	Rens.clin.oblig. Si abs. de rens. clin. faire coag. dépistage. Fait qu'à la CSL Inverser les tubes bleus <u>délicatement</u> 4 fois max puis garder debout. Les tubes bleus ne doivent pas être agités d'AUCUNE façon. Il devra être acheminé sur un support et non par pneumatique.	
TEMPS THROMBINE	H	TT	Bleu	CCB	Insc si prise anticoagulant	JOUR MÊME
TEST À LA SUEUR					Se fait à Sacré-Cœur, Ste-Justine ou Montreal Children	
TEST AU CAPTOPRIL	B				Cf. captopril p.jaunes. Fait qu'à la CSL	
TEST AU GLUCAGON	B				Cf. glucagon p.jaunes Ne pas confondre avec dosage glucagon.	
TEST AU SUCROSE	BS				Analyse non disponible remplacé par FLAER	
TEST DE CHARGE AU CALCIUM	B				Analyse non disponible	
TEST DE CONFIRMATION HCV (RIBA)	H	CPCR	Tube doré	HMR		

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 243

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
TEST DE GROSSESSE sang ou BHCG sanguin ou HCG ou BHCG quantitatif	B	BHCG	Tube doré	BMR	Insc. STAT et surligner étiquette en jaune	
TEST DE GROSSESSE urines ou BHCG urinaire ou HCG urinaire	B	HCGUR	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BCA	1 ^{ère} urine du matin si possible	
AM	H				Analyse non disponible remplacé par FLAER	
TEST DE MATERNITÉ					Cf. ADN p.orange	
TEST DE MOLLARET (test cutané)					Analyse non disponible	
TEST DE NEUTRALISATION PAR PHOSPHOLIPIDES HEXAGONAUX	H		Bleu		Req. hématologie	
TEST DE PATERNITÉ					Cf. ADN p.orange	
TEST DE PET	B	PET	Tube doré (sang) Rouge uni (liq.pér.)	BMR P7H	Fait par dialyse	
TEST DE ROSETTE	H	ROSET	Lavande ou rose		Cf. test de Rosette p. roses	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
TEST DE SCHILLING					Fait en méd. nucléaire	
TEST DU LACET	H				Analyse non disponible	
TESTOSTÉRONE BIODISPONIBLE	B	TESTO	Tube doré	BMR	La testostérone biodisponible sera calculée selon l'argorithme défini par le laboratoire. Prélever avant 10h, sinon inscrire heure du prélèvement dans comm. requête. Délai minimum entre chaque demande : 3 sem.	
TESTOSTÉRONE TOTALE ou ANDROGÈNES	B	TESTO	Tube doré	BMR	Prélever avant 10h, sinon inscrire heure du prélèvement dans comm. requête. Délai mininum entre chaque demande : 21jrs	
TEST SYNE 1					Envoi hors Québec Formulaire AH-612	
TÉTANOS	S	TETA	Tube doré	IMR		

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
6-TG (6 mercaptopurines, 6-MP)	B	6MMP	Lavande 10 mL glace		Prél. avant méd. (Imuran, Purinethol) Env. STAT labo Prél. du lundi au mercredi. Fait qu'à la CSL. Insc. date et hre de la dern. dose	
THALASSÉMIE	H	FSC ELHB1	Tubes lavande x2	HLV	Faire FSC et électrophorèse hb Rens. clin. oblig.	
THALASSÉMIE par analyse moléculaire (MUTATION)	H		Lavande		Req. papier	
THÉOPHYLLINE	B	THEOP	Tube doré	BMR	Insc. h. et date dern. dose. Peut se faire 2h à 6h post dose, ou selon prescription.	
THIOCYANATES	B		Tube rouge sans gel		Requête pour test de biochimie non informatisé	
THIOGUANINE ÉRYTHROCYTAIRE (6-TG) (Mercaptopurines) (6- MP)	B	6MMP	Lavande 10 mL glace		Prél. avant méd. (Imuran, Purinethol) Env. STAT Prél. du lundi au mercredi. Fait qu'à la CSL. Insc. date et hre de la dern. dose	
THIOPURINE MÉTHYLTRANSFÉRASE ÉRYTHROCYTAIRE (TPMT)	B	TPMT	Lavande 10 mL glace		Fait qu'à CSL du lundi au mercredi. Env. STAT au labo.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
THROMBOCYTES (plaquettes) (décompte plaquettaire)	H	FS	Lavande	HLV	Si décompte plaquettaire demandé sur tube lavande et bleu, saisir FS et PLACO. Prélever alors un tube lavande et un tube bleu. Joindre les 2 tubes avec un élastique.	JOUR MÊME
THYROGLOBULINE	B	THYRO	Tube doré	BMR	Inclut automatiquement les anticorps anti-thyroglobuline Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
TIBC (transferrine)	B	FER	Tube doré	BMR	6h à jeun. Fait seulement si fer anormal ou si demande de gastro et onco.	
TINEA VERSICOLOR	M	TIVER	Cont. 90 mL	IST	Cf. mycose superficielle (tinéa versicolor) p.bleues	
TIPRANAVIR (Dosage)	S	ARVIR	Tube vert sans gel	IMR	Noter dans comm : le nom du médicament. Noter le poids et la taille. Toujours noter date et hre du prélèvement. Descendre avec les tubes, le formulaire de l'hôpital Royal-Victoria	
TIQUES (arthropode)	M	PARAS	Cont. 90 mL propre	MTP	Insc provenance, lieu géographique (si voyage) et site morsure	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
TITRAGE D'ANTICORPS DU GROUPE SANGUIN (GROSSESSE) (anti c,anti C, anti D, anti e, anti E, anti Fy a, anti Fy b, anti JK a, anti JK b, anti Le a, anti Le b, anti K, anti M, anti N, anti s, anti S)	H		Tube rose et Tube rouge 10 mL		Utilisateurs non-informatisés : Req.banque de sang. Double ident Voir groupe sanguin et recherche d'anticorps p. roses Utilisateurs Trace Line Cf. trace line p.roses Inscrire nombre de semaines de grossesse	
TOBRAMYCINE PRÉ- DOSE	B	TOB	Tube doré	DOS	Cf. antibio p.bleues	
TOBRAMYCINE POST-DOSE	B	TOBRA	Tube doré	DOS	Cf. antibio p.bleues	
TOLÉRANCE AU LACTOSE	B	LACTS	Gris (0 min) Gris (30 min) Gris (60 min) Gris (90 min) Gris (120 min)	L0L L1L L2L L3L L4L	12h à jeun – donner RV à CSL Cf. pages jaunes Non disponible pour les enfants de moins de 16 ans	
TOPAMAX (dosage)					Analyse non disponible	
TORCH 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum (Toxo, rubéole, CMV, herpes)	S	TORCH TORC2	Tube doré	IMR	Mère/bébé Rens.clin. 2 ^e sérum sur demande spéciale	
TOXÉMIE					Voir Bilan Toxémie	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
TOXINE DU CLOSTRIDIUM DIFFICILE	M	CLODI	Cont. 90 mL	IST	Se conserve 24 h au frigo. Ne prélever qu'un seul échantillon. Pour les hosp, une recherche ERV sera faite automatiquement Délai minimum entre chaque demande si positif : 10 jrs	
TOXOCAROSE (Toxocara) (CANIS)	S	TOXS	Tube doré	IMR	Cf. séro paras. P.bleues	
TOXOPLASMOSE DÉPISTAGE OU SYNDROME (GOND11) 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum	S	TOXOS TOXO2	Tube doré Tube doré	IMR	Cf. toxoplasmose p.bleues Rens. clin. oblig. 2 ^e sérum sur demande	
TPMT	B	TPMT	Lavande 10 mL sur glace		Fait qu'à CSL du lundi au mercredi. Env. STAT au labo.	
TRANSAMINASES	B	ALT	Tube doré	BMR	Faire ALT. AST si demandé par gastro ou si rens. clin.	
TRANSFERRINE	B	FER	Tube doré	BMR	6h à jeun. Fait seulement si fer anormal ou si demande de gastro et onco. Délai minimum entre chaque demande : 1 sem.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
TRANSTHYRÉTINE (préalbumine)	B	PALBU	Tube doré	BMR		
TRICHINELLOSE (anticorps) (Trichinose)	S	TRICS	Tube doré	IMR	Cf. séro paras. p.bleues	
TRICHOMONAS	M	TRICO	Écouvillon M40 avec gel	CSM	Si vous avez une demande de sécrétions vaginales, veuillez utiliser 2 écouvillons différents (un pour le trichomonas et un pour les sécrétions vaginales) Envoyer au laboratoire rapidement (délai maximum de 16h pour la réception au laboratoire)	
TRICHOMONAS URÈTRE (état frais)	M	URTRI	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Envoyer STAT au labo. Insérer calgiswab 1 à 2 cm.	
TRICYCLIQUES (Dépistage)	B		Pot 90 mL protégé de la lumière		Requête pour tests de biochimie non informatisés	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
TRICYCLIQUES dosage Le médecin doit spécifier le tricyclique à doser : Amitriptyline, clomipramine, désipramine, doxépine, imipramine, trimipramine ou nortriptyline	B		Tube à bouchon rouge sans gel		Date et heure de la dernière dose Saisir les codes suivants : Amitriptyline : AMITR Clomipramine : ANAFR Nortriptyline : ANENG Trimipramine : SURMO Pour tous les autres tricycliques : Requête pour tests de biochimie non informatisés Un seul prélèvement requis si plus d'un tricyclique est demandé	
TRIGLYCÉRIDES	B	TRIG	Tube doré	BMR		
TRILEPTAL	B		Tube lavande		Req. Papier bio. Inscrire OXCARBAZÉBINE	
TRIMIPRAMINE (surmontil)	B	SURMO	Tube rouge sans gel	RUB	Ne pas prendre méd. avant prél. Insc. hre et date dern. dose	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
TROPISME	S	TROFI	Lavande 10mL x 2	ILV	STAT au labo Fait CSL seulement. Formulaire génotypage tropisme VIH- spécial CHUM complété par prescripteur.	
TROPONINE ou TROPONINE I	B	ITROP	Tube doré	BMR	Si résultat > 1 ug/L) : délai minimum entre chaque demande : 10 jrs	
TROPONINE T	B		Tube lavande		Requête pour test de biochimie non informatisé Rens.clin. oblig	
TROUSSE MÉDICO LÉGALE					Cf. p.orange	
TRYPANOSOMIASE	S	TRYPS	Tube doré	IMR	Rens.clin. si contact animal	
TRYPTASE	B	BTRYP	Tube doré	TEL		
TULARÉMIE 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum	S	TULAS TULAZ	Tube doré	IMR IMR	Rens.clin., si contact animal et lequel. 2 ^e sérum dans 2-3 sem. obligatoire	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
TYPAGE ANTIPLAQUETTAIRE	BS		Tube lavande selon la quantité demandée sur le questionnaire Héma-Québec		Cf. p. roses + question-naire d'Héma-Québec disponible à la Banque de sang. Prélèvement du lundi au jeudi avant 10h00 Fait qu'à la CSL	
TYPAGE (phénotype) (APOE)	B	APO-E	Lavande	BLV	= apoe isoforme ou apoe génotype ou apoe phénotype. 12 heures à jeun	
TYPAGE HLA (HLA A-B-C-DQ-DR)	BS				Cf. p.roses Typage HLA – Req.papier rose	
TYPHOÏDE (Widal)					Analyse non disponible	
ULTRACENTRIFUGATION (lipoprotéines)					Analyse non disponible	
UPEP (électrophorèse des protéines) (urines 24 h) (EPP 24h)	B	ELU24	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes Si résultat normal : délai entre chaque demande : 1 an ou 3 mois si anormal ou 28 jours si demandé par hémato	
URÉE	B	UREE1	Tube doré	BMR	Fait si néphrologues ou si rens. clin.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
URÉE C14 (breath test)					Disp. en méd. nucléaire	
URÉE (miction) ou AZOTE URÉIQUE (miction)	B	UREMI	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BUC		
URÉE (azote uréique) urines 24h	B	URURN	Urines 24 h	BDU	Cf. urines 24 h. p.jaunes	
URÈTRE homme (chlamydia et gono)	S	CGURI	PCR Cobas avec pipette	IUR	Faire recherche chlamydia et gono dans les urines. Cf. chlamydia et gono p.bleues	
URÈTRE pour pus	M	PSUP	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Pus pour clients hosp.	
URÈTRE (trichomonas) (état frais)	M	URTRI	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Envoyer STAT au labo. Insérer calgiswab 1 à 2 cm.	
URINE (BK)	M	BKU	Cont. 90 mL	IST	Cf. BK urines p.bleues	
URINE (chlamydia et gono) femmes et hommes	S	CGURI	PCR Cobas avec pipette	IUR	Cf. chlamydia et gono p.bleues	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 254

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
URINE (culture)	M	URMIC	Cont. 90 mL	IST	Cf. culture d'urine p.bleues. Si cult. par cathé Cf. cahier tech. s.inf.	
URINE (cytologie)	C		Cont 90 mL + alcool 50% 1 :1		Cf. cytologie urine p.orange. Req cyto	
URINE (levures)	M	URMIC + LEV.	Cont. 90 mL	IST	Faire cult. et levures, même cont. et même req. Commander cult. en premier. (URMIC + LEV)	
UROBILINOGENÈ (miction) (porphobilinogène)	B	PHBIM	Cont. 90 mL	BST	Préserver de la lumière (papier aluminium) Fait qu'à la CSL. Urines fraîches. Envoyer STAT au labo	
UROBILINOGENÈ urines 24h (porphobilinogène)	B	PHBIU	Urines 24 heures avec préservatif spéc.	BDU	Préserver de la lumière (papier alum), réfrigérer. Env. STAT au labo. Fait qu'à la CSL Cf. urines 24 h. p.jaunes	
VACCIN ANTI D	BS				Cf. immunoglobuline anti-D p.roses	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
VAGIN (chlamydia et gono) (PCR)	S	CGVAG	PCR Cobas avec écouvillon	ITC	Cf. chlamydia et gono p. bleues	
VAGIN RECTUM (Recherche Strep B femmes enceintes) SÉCRÉTIONS VAGINALES + ANUS	M	STRBD	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM	Sécrétions vaginales et rectales sur le même écouvillon. Préciser dans le champ «»	
VANCOMYCINE PRÉ-DOSE	B	VAN	Tube doré	DOS	Cf. antibio p.bleues	
VANCOMYCINE POST-DOSE	B	MVAN	Tube doré	DOS	Sur demande d'un microbiologiste ou d'un pharmacien de micro. Cf. antibio p.bleues	
VARICELLA-ZOSTER (PCR) (sérique)	S	PCRVA	Lavande	IAA	Rens. clin. oblig. Envoi ext.	
VARICELLA-ZOSTER (PCR) pour LCR	S	PCRVA	Tube bouchon blanc vissé ou cont stérile 90mL	IAA	Rens. clin. oblig. Envoi ext.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
VARICELLE (anticorps) Dépistage, contact ou syndrome	S	VARs	Tube doré	IMR	Rens. clin. oblig. Insc. si dépis, contact (date) ou syndr. Cf. varicelle p.bleues 2 ^e sérum sur demande spéciale	
VCA-EBNA (IGG)	S	EBVx	Tube doré	IMR	Rens. clin. oblig. Insc IGG ds case comm. Cf. EBV p.bleues	
VCA-EBNA (IGM)	S	EBVx	Tube doré	IMR	Rens. clin. oblig. SI Cf. EBV p.bleues	
VDRL DANS LCR	S	SYLCR	Tube bouchon blanc vissé	IFL		
VER (identification)	M	PARAS	Cont. 90 mL	MTP	Contenant propre. Inscr. ver	
VGM (volume globulaire)	H	FS	Lavande	HLV	Faire FS	JOUR MÊME
VIBRIO CHOLEREA ds SELLES	M	VCHO + SELLE	Milieu de transport EPT	EPT	Recherche fait sur selles liquides seulement. Saisir les deux codes sur la même requête (même numéro d'accès).	
VIGABATRIN (Sabril)					Analyse non disponible	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
VIH-RNA (charge virale)	S	CHTV	Lavande 10 mL Bien remplir tube	ILV	Tube fourni par c. pré. Analyse faite si usager connu VIH positif	
VIH ou HIV	B	TVC	Tube doré	TTV		
VIP (vasoactive intestinal peptide)	B				Envoi hors Québec Formulaire AH-612	
VIRUS DU NIL OCCIDENTAL 1 ^{er} sérum 2 ^e sérum	S	VNOS VNO2	Tube doré Tube doré	IMR	Rens. clin. oblig. 2 ^e sérum peut-être demandé	
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCITIAL (nasopharynx)	S	RSV.	Spécimen Trap ou UTM kit pour (sécrétions nasales)	STM	Cf. lavage nasopharyngé pour influenza et VRS p.bleues Fait qu'à la CSL Si demandé sur sécrétions nasale, utiliser le UTM kit (écouvillon velouteux).	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
VIRUS RESPIRATOIRES MULTIPLEX PAR PCR	S	PCRMU	Spécimen Trap ou cont. Stérile 90 mL ou UTM kit pour (sécrétions naso-pharyngées)	IAA	Cf. lavage nasopharyngé pour influenza et VRS p.bleues Fait qu'à la CSL Si demandé sur sécrétions nasale, utiliser le UTM kit (écouvillon velouteux).	
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (sang) 1^{er} sérum 2^e sérum	S	RESYS RESS 2	Tube doré Tube doré	IMR IMR	Cf. séro virale p.bleues 2 ^e sérum dans 2-3 sem. obligatoire.	
VISCOSITÉ PLASMATIQUE	H				Analyse non disponible	
VISCOSITÉ SÉRIQUE	H				Analyse non disponible	
VITAMINE A	B	VITAA	Tube rouge 7 mL sans gel (BD 367815)	7 mL RUB	8 h à jeun. Protéger de la lumière (papier aluminium) Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
VITAMINE B1 (ou THIAMINE) et VITAMINE B6	B				Envoi hors Québec Formulaire AH-612	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
VITAMINE B12	B	VB12	Tube doré	BMR	3 h à jeun Délai minimum entre chaque demande : 24 mois sauf si résultat anormal	
VITAMINE C ou ACIDE ASCORBIQUE ou ASCORBATE SÉRIQUE	B	VITAC	Tube doré à l'abri de la lumière	BIM	8h à jeun. Fait qu'à la CSL. Envoyer STAT au labo Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
VITAMINE D ou VITAMINE D 25-OH ou 25-OH VITAMINE D ou HYDROXYCALCIFÉROL	B	VTDOH	Tube doré	BMR	Tube doit être rempli à plein capacité Rens.clin.oblig. Délai minimum entre chaque demande : 24 mois sauf si résultat anormal	
VITAMINE D 1,25 di OH ou 1,25 (OH)₂ VITAMINE D	B	VI125	Tube rouge 6 mL sans gel (BD 367815)	7MI RUB	Rens. clin. oblig. Si aucun rend. clin. : VTDOH s'inscrit en test de remplacement automatiquement. Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
VITAMINE E	B	VITAE	Tube rouge 6 mL sans gel (BD 367815)	BIM	12h à jeun. Protéger de la lumière (papier aluminium) Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
VITAMINE K					Analyse non disponible	
VMA PLASMATIQUE					Analyse non disponible	
VMA ou ACIDE VANILMADELIQUE (urines 24h)			Prélèvement de choix : Urines de 24 hres		Contenant avec préservatif Remettre feuille de diète spéciale Requête pour tests de biochimie non informatisés	
Virus séro groupe Californien (sérique)	S	VSC	Tube doré	IBA	Renseignements cliniques acceptés : Atteinte neurologique Fièvre < 14 jours Historique de voyage	Envoi
Virus séro groupe Californien (LCR)	S	VSCL	Tube bouchon blanc vissé	ICA	Renseignements cliniques acceptés : Atteinte neurologique Fièvre < 14 jours Historique de voyage	Envoi
VON WILLEBRAND (multimère facteur de), (activité MVW)	H	MVW*	Bleu	CCB	Fait qu'à la CSL Env. STAT labo Rens. clin. oblig.	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
VON WILLEBRAND (antigène) (antigénique)	H	VWF	Bleu	CCB	Inscr. si prise de méd. Fait qu'à la CSL Env. STAT labo	
VORICONAZOLE (dosage)	S	VORIC	Tube EDTA sur glace (lavande)	IDO	Doit parvenir au laboratoire dans un délai de deux heures sur glace Fait du lundi au vendredi entre 8h et 16h	
VPH à haut risque (Virus du papillome humain)	S	VPH	Cobas PCR Cell Collection Media	CTC	Obligatoire: Requête d'analyse « Détection du VPH à haut risque du CHUM Pour médecin autre que colposcopiste, fournir une copie du rapport de cytologie démontrant un ASCUS	
VWF (RICO) (RCO) antigène	H	RICO*	Bleu	CCB	Rens. clin. oblig.	
WARFARINE (Coumadin)	B		Lavande		Requête pour test de biochimie non informatisé Inscr. COUMADIN	
WIDAL analyse					Analyse non disponible	
WUCHERIA BANCROFTI (Filariose) bénémoffi	S	FILAS	Tube doré	IMR	Cf. séro parasitaire p. bleues	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
X-FRAGILE	P		Lavande 3 mL (X-Fragile) vert sans gel (caryotype) Si femme enceinte : 2 lavande 3 mL		Toujours faire un caryotype en même temps. Fait qu'à la CSL (lundi, mardi et vendredi AM avant 11h00). Rens.clin.oblig. 2 requêtes papier patho (1 pour le X-Fragile et 1 pour le Caryotype). Formulaire F582F de Ste-Justine complété par médecin et descendre avec tubes. STAT au labo. Cf. p. orange	
XYLOSE	B	XYLOS	Tube doré 0 min Tube doré 120 min	BOR B3R	8 h à jeun Cf. p.jaunes. Donner RV à CSL	
YERSINIA (inclus dans culture de selles)	M	SELLE	Milieu de transport EPT	EPT	Faire cult.de selles Voir cult. de selles p.bleues	
YEUX (chlamydia et gono)	S	YEUCG	PCR Cobas avec écouvillon	ITC	Cf. chlamydia et gono voir p.bleues	
YEUX (culture)	M	YEUX	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 263

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
YEUX (grattage cornée, conjonctivite)	M	YEUX	Culturette ou écouvillon M40 avec gel	CSM		
YMDD mutation (virus de l'hépatite B)	H		Tube doré x 2		Req papier à l'attention du coord.	
ZAP-70	H		Lavande		Req. papier MSS1 Rens. clin. oblig. Le lundi seulement.	
ZARONTIN (éthosuximide) (anticonvulsivant)	B		Lavande x 2		Ne pas prendre méd. avant prél. Inscr heure et date dern. dose et heure du prél. Requête pour test de biochimie non informatisé	
ZIEHL (auramine) expectorations ou urines	M				Cf. Auramine	

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires	Délai de réponse
Zika virus (sérum, urine, liquide amniotique)	S	ZIKA	Tube doré Contenant stérile 90mL	IMR	Renseignements cliniques obligatoires -Dates de départ et arrivée du voyage - Pays visité - Symptômes ? - Date de début des symptômes - Grossesse ? Nombre de semaines	
ZINC	B	ZINCG	Tube BD en plastique bleu foncé #368381	BLFON	Délai minimum entre chaque demande : 3 mois	
ZINC (dosage) dans les cheveux	B				Analyse non disponible	
ZINC MICTION	B		Cont. 90 mL		Req. papier Urine 25 mL minimum	
ZINC URINES x 24 h	B		Cont. urines 24 h sans préservatif		Req. papier	
ZOLOFT (Sertraline)					Analyse non disponible	
ZONA (anticorps)	S				Analyse non disponible	

Métrique (système) – Tableau de conversion

MASSE			
Livres	Kilogramme	Livres	Kilogrammes
80	36,3	170	77,3
85	38,6	175	79,5
90	40,9	180	81,7
95	43,1	185	84,0
100	45,4	190	86,3
105	47,9	195	88,5
110	49,9	200	90,8
115	52,2	205	93,1
120	54,5	210	95,3
125	56,8	215	97,6
130	59,2	220	99,9
135	61,3	225	102,2
140	63,6	230	104,4
145	65,8	235	106,7
150	68,1	240	109,0
155	70,4	245	111,2
160	72,6	250	113,5
165	74,9	255	115,8

TAILLE	
Pieds	Centimètres
4' 8"	142
4' 9"	145
4' 10"	147
4' 11"	150
5' 0"	152
5' 1"	155
5' 2"	157
5' 3"	160
5' 4"	163
5' 5"	165
5' 6"	168
5' 7"	170
5' 8"	173
5' 9"	175
5' 10"	178
6' 0"	183
6' 1"	185
6' 2"	188
6' 3"	191
6' 4"	193

PRÉLÈVEMENT LIQUIDE PÉRITONÉAL

NOM DE L'ANALYSE	L	Code	Contenant	Code Tube	Particularité/ Commentaires
Glucose, créatinine	B	PET	Tube rouge 10 mL (liq. péritonéal) Tube doré (sang)	BST BMR	Génère 2 étiquettes Prélèvement sanguin obligatoire
Décompte cellulaire	H	HLIQ	Lavande (liq. péritonéal)	LVD	Inscr. date et heure réelle pct. et sorte de liquide
Culture + gram	M	HLBAE si liq. >7 mL	Cont. 90 mL Bout. Aérobic (bouchon gris) Bout. anaérobic (bouchon mauve foncé)	IST MDA	HLBAE : génère 3 étiquettes Mettre 1 mL minimum dans cont. 90 mL et 3 mL minimum dans chaque bouteille. (Voir tech. page 351)
		LIQBI si liq. < 7 mL	Cont. 90 mL	IST	LIQBI : génère qu'une étiquette soit pour le contenant 90 mL

ATTENTE TRANSPLANTATION RÉNALE (ACCIR):

- ◆ Se référer au formulaire de greffe du centre demandeur avec les prélèvements
- ◆ Stat au labo. Fait à CSL seulement

HLA (typage tissulaire)

Lorsque le client est accepté sur liste de greffe :

- ◆ 2 tubes verts sans gel 5 mL.
- ◆ 1 tube rouge de 10 mL
- ◆ 2 tubes lavande de 3 mL ou 1 lav 10 mL.

Faire du lundi au mercredi. * Étiquettes fournies par dialyse.

KT/V RÉNAL (urines 24 heures) (Hommes= KTVRH) (Femmes=KTVRF)

1. Urines de 24 heures pour urée et créatinine. Incrire poids du jour et taille en métrique (tableau de conversion cf.p.lilas) Lire la procédure pour les urines de 24 heures (cf. p.jaunes).
2. Prélever un tube doré pour urée et créatinine sanguine durant la période de collecte des urines de 24 heures.

N.B. La clairance de l'urée et le PCR rénal sont inclus dans le KT/V rénal.

KT/V DIALYSE (liquide péritonéal) (Hommes=KTVPH) (Femmes=KTVPF)

1. Compléter la feuille de « dialyse péritonéale ».
 - ◆ S'assurer que le nom du client et le numéro de dossier sont bien inscrits dans l'espace réservé en haut à droite.
 - ◆ Inscrire le poids du jour et la taille en métrique (tableau de conversion cf.p.lilas).
 - ◆ Cocher le mode de traitement requis.
 - ◆ S'assurer que le patient a complété les cases de la colonne « volume drainé mL ».
 - ◆ Inscrire le numéro d'accès en bas à gauche.
2. Prélever un tube doré pour urée et créatinine sanguine et étiqueter avec le code-barres « BMR ».
3. S'assurer que les tubes de liquide péritonéal sont bien identifiés et correspondent aux temps inscrits sur la feuille de « dialyse péritonéale ». Ne pas coller les étiquettes code-barres sur les tubes.
4. Faire suivre au laboratoire le tube de sang, les tubes de liquide péritonéal et les étiquettes code-barres avec la feuille identifiée « dialyse péritonéale ».

**KT/V RÉNAL ET DIALYSE (urines 24 heures et liquide péritonéal) (Hommes=KTVTH)
(Femmes=KTVTF)**

1. Compléter la feuille de « dialyse péritonéale ».
 - ◆ S'assurer que le nom du client et le numéro de dossier sont bien inscrits dans l'espace réservé en haut à droite.
 - ◆ Inscrire le poids du jour et la taille en métrique (tableau de conversion cf.p.lilas).
 - ◆ Cocher le mode de traitement requis.
 - ◆ S'assurer que le patient a complété les cases de la colonne « volume drainé mL ».
 - ◆ Inscrire le numéro d'accès en bas à gauche.
2. Prélever un tube doré pour urée et créatinine sanguine et étiqueter avec le code-barres « BMR »
3. Urines de 24 heures pour urée et créatinine. Voir la procédure pour les urines de 24 heures (cf. p.jaunes) Étiqueter le contenant d'urines avec l'étiquette code-barres « BDU ».
4. S'assurer que les tubes de liquide péritonéal sont bien identifiés et correspondent aux temps inscrits sur la feuille de «dialyse péritonéale ». Ne pas coller les étiquettes code-barres sur les tubes de liquide péritonéal.
5. Faire suivre au laboratoire le tube de sang, les tubes de liquide péritonéal, le contenant d'urine 24 heures et les étiquettes code-barres de liquide péritonéal avec la feuille identifiée « dialyse péritonéale ».

BIOCHIMIE

ACIDE LACTIQUE (ACLAC)

- ◆ Client doit être au repos depuis au moins 15 minutes avant de faire le prélèvement.
- ◆ Prélever tube gris sans garrot sans mouvement ni contraction du bras et de la main.
- ◆ Bien inverser les tubes 4 à 5 fois.
- ◆ Envoyer **STAT** au labo.
- ◆ Spécifier sur requête si prélèvement fait par une ligne artérielle.

ADH - HORMONE ANTIDIURÉTIQUE

- ◆ Analyse Hors Québec - Formulaire AH-612 obligatoire et complété par le médecin
- ◆ Se fait le LUNDI seulement – Fait CSL seulement
- ◆ À jeun 12 heures
- ◆ Client doit être au repos au moins 1 heure avant le prélèvement
- ◆ Téléphoner au laboratoire pour préparation de la centrifugeuse.
- ◆ Faire refroidir sur glace 3 tubes lavande.
- ◆ Prélever un tube doré de 6 mL pour la mesure de l'osmolalité ET les 3 tubes lavande.
- ◆ Mélanger délicatement. Remettre les tubes lavande sur la glace (pour le dosage d'A.D.H.).
- ◆ Recueillir un échantillon d'urine, environ 7 mL pour la mesure de l'osmolalité dans contenant gradué 12 mL (bouchon blanc).
- ◆ Délais pour les résultats : quelques mois.

AMMONIAC (AMMO)

- ◆ Tube vert sans gel.
- ◆ Prélèvement sans garrot fait par une personne non fumeuse
- ◆ Inverser 5 à 7 fois.
- ◆ Mettre sur glace.
- ◆ Envoyer STAT au labo

ARGININE (TEST À L')

Pour clientèle externe : Faxer la demande en MDJ au : 450-975-5596

BUT : Épreuve fonctionnelle contribuant à l'établissement d'un diagnostic de déficit d'hormone de croissance.

PRÉPARATION

- ◆ Non à jeun
- ◆ Le client doit être au repos 30 minutes avant le test. Tout stress ou appréhension doit être évité.
- ◆ Soluté d'arginine
- ◆ Pompe volumétrique
- ◆ 5 seringues de 20 mL de NaCl 0,9%
- ◆ Requête pour tests de biochimie non informatisés
- ◆ Étiquettes pour identification des tubes

PROCÉDURE

Installer papillon intermittent ou une canule intraveineuse courte 20 G et un bouchon membrane.

<p>Au temps 0:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prélever un tube doré 5 mL 2. Irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9% par la suite 3. Débuter l'administration de l'arginine via une pompe volumétrique à 600 mL/h. La perfusion doit être faite sur 30 minutes à débit constant. Une perfusion plus rapide augmente le risque d'effets indésirables alors que l'augmentation de la durée de perfusion diminue la réponse et peut entraîner un résultat erroné.
<p>Au temps 30 min</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Lorsque la perfusion est terminée (correspond au temps 0), prélever un tube doré pour éliminer le NaCl 0,9% et jeter. 5. Prélever ensuite un tube doré 5 mL. 6. Après chaque prélèvement, irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9%.
<p>Au temps 60 et 90 min.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Prélever un tube doré pour éliminer le NaCl 0,9% et jeter. 8. Prélever ensuite un tube doré 5 mL. 9. Après chaque prélèvement, irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9%.

CAPTOPRIL (Test au) (Test au CAPOTEN)

Se fait au Centre de prélèvements pour les externes.

BUT : Établir le diagnostic d'hypertension artérielle réno-vasculaire.

PRÉPARATION

- ◆ Non à jeun
- ◆ Capoten 25 mg (disponible à la pharmacie)
- ◆ 2 tubes lavande
- ◆ Faire 2 requêtes :
 - 1- Saisir RENIG, inscrire dans comm. req.:« test Captopril avant médication »
 - 2- Saisir RENIG, inscrire dans comm. req.:« test Captopril 1h après médication »

PROCÉDURE

1. Prélever 2 tubes rose pour rénine de 7 mL bien remplis. Conserver à la température de la pièce.
Prélever les autres tubes si d'autres analyses sont prescrites.
2. Donner Capoten 25 mg écrasé et dissous dans 30 mL d'eau, par la suite, faire boire 60 mL d'eau.
3. Une (1) heure APRÈS la médication, prélever 2 tubes lavande pour rénine de 4 mL bien remplis. Conserver à la température de la pièce.
4. Garder la même position assise ou couchée durant la durée du test.

CATÉCHOLAMINES (CATSG)

(adrénaline ou épinéphrine, noradrénaline ou norépinéphrine)

◆ Tubes : 2 tubes verts sang gel **pré-refroidis**. Envoyer sur glace au laboratoire

1. Le client doit être au repos depuis 30 minutes (assis ou couché).
2. Après 30 minutes de repos, pré-l. 2 tubes verts sans gel **pré-refroidis**. Inverser doucement les tubes 2 ou 3 fois. Expédier sur glace au laboratoire.
3. Le client doit être à jeun depuis 4 heures sans manger, ni boire, ni fumé.
4. Si possible, arrêt de la médication affectant les catécholamines une semaine avant le prélèvement

CLAIRANCE DE L'AMYLASE (requête papier)

1. Urines 24 heures pour amylase et créatinine : inscrire poids et taille en métrique (Cf.p.lilas).
Lire procédures pour les urines de 24 heures (Cf.p.jaunes).
2. Prélever 1 tube doré 5 mL pour amylase et créatinine durant la période de collecte des urines de 24 heures.

CLAIRANCE DE LA CRÉATININE (CLCRE)

1. Urines 24 heures pour créatinine: Inscr. poids et taille en métrique (Cf.p.lilas).

2. Prélever 1 tube doré 5 mL pour créatinine sanguine durant la période de collecte des urines de 24 heures.

CORTROSYN (Test à l'A.C.T.H.) (**CORTR**)

Pour clientèle externe : Faxer la demande en MDJ au: 450-975-5596

BUT : Épreuve de stimulation au niveau surrénalien. Généralement utilisé pour le dépistage de l'insuffisance surrénalienne.

♦ **Attention : Deux (2) dosages différents de cortrosyn peuvent être prescrits**

1) **Cortrosyn 250 mcg IV ou IM**

2) **Cortrosyn mini-dose 1 mcg IV seulement (préparé par la pharmacie)**

La procédure demeure la même sauf qu'il faut spécifier dans le commentaire requête, le dosage de cortrosyn injecté. Ne pas oublier que le test mini-dose se fait de façon IV seulement alors que le test 250 mcg se fait IM ou IV

Le test dose le cortisol au temps 0 min, 30 min, 60 min, 90 min. Lorsque **CORTR** est saisi à l'ordinateur, 4 code-barres sont fournis automatiquement : temps 0 = **D1C**, temps 30 min = **D2C**, temps 60 min = **D3C** et temps 90 min = **D4C**.

- ♦ Ne prélever que les temps demandés par le médecin.
- ♦ Ne pas ajouter d'autres temps que ceux générés par Softlab même s'ils sont prescrits par les endocrinologues.
- ♦ Inscrire dans le commentaire de la requête : le nom, le dosage et le mode d'administration (IV ou IM) du médicament injecté ainsi que l'heure et le nom de l'infirmière.

PRÉPARATION

- ◆ Non à jeun
- ◆ Vérifier si la cliente est enceinte; si doute faire HCG sanguin avant le test.
- ◆ Aviser le client qu'il est préférable de ne pas dormir ni manger durant le test.

Si IV :

- ◆ Papillon intermittent 21 G ou canule intraveineuse courte 20 G avec bouchon membrane
- ◆ Seringue 3 mL pour cortrosyn
- ◆ 3 seringues 20 mL pour NaCl 0,9%
- ◆ 4 tubes dorés

Si IM :

- ◆ Seringue 3 mL, aiguille 22 g 1½ + 4 tubes dorés
- ◆ Cortrosyn 250 mcg (0.25 mg)
- ◆ Papillon intermittent 21 G ou canule intraveineuse courte 20 G avec bouchon membrane
- ◆ 3 seringues 20 mL pour NaCl 0,9%
- ◆ 4 tubes dorés

PROCÉDURE

IV:

Installer papillon intermittent ou une canule intraveineuse courte 20 G et un bouchon membrane.

Au temps 0 :	1. Prélever un tube doré 5 mL
	2. Injecter Cortrosyn 250 mcg dilué dans 2 mL NaCl 0,9% en <u>2 minutes</u> ou Cortrosyn 1 mcg en 30 secondes
	3. Irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9% par la suite
Au temps 30, 60 et 90 min	4. Prélever un tube doré pour éliminer le NaCl 0,9% et jeter
	5. Prélever ensuite un tube doré 5 mL
	6. Après chaque prélèvement, irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9%

IM:

Installer papillon intermittent ou une canule intraveineuse courte 20 G et un bouchon membrane.

Au temps 0 :	1. Prélever un tube doré 5 mL
	2. Injecter NaCl 0,9% 20 mL à la suite
	3. Injecter Cortrosyn 250 mcg IM dilué dans 1 mL de NaCl
Au temps 30, 60 et 90 min	4. Prélever un tube doré pour éliminer le NaCl 0,9% et jeter
	5. Prélever ensuite un tube doré 5 mL
	6. Après chaque prélèvement, irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9%

DEXAMÉTHASONE (Test à la) (Faire cortisol)

Client prend le comprimé prescrit HS

Prél. sanguin pour cortisol à 07h30 (**CORT 8**), 15h30 (**COR16**) et 22h30 non fait dans les centres de prélèvements (**COR16**) (fait à l'urgence). Tube doré 5 mL. Faire 1 req par prélèvement. Incrire dans commentaires requêtes : « test à la Dexaméthasone » et l'heure du prélèvement.

GLUCAGON (Test au)

- ◆ Glucagon IV ou selon prescription individuelle
- ◆ À jeun 12 heures
- ◆ 2 requêtes:
 1. prélever 1^{er} tube doré 5 mL au temps 0 pour insuline (**INSUL**), glycémie (**GLU**), peptide C (**PEPTC**) et inscrire dans commentaires requêtes : « temps 0 du test au Glucagon, le nom et le dosage du médicament injecté IV, l'heure et le nom de l'infirmière ».
 2. prélever 2^e tube doré 5 mL 6 minutes après injection de glucagon pour peptide C (**PEPTC**) et glycémie (**GLU**) et inscrire dans commentaires requêtes : « temps 6 min du test au Glucagon ».
- ◆ Envoyer les deux tubes en même temps au laboratoire.

GRAISSE DANS LES SELLES (GRAIS)

1. Sur demande, le laboratoire de biochimie fournira un seul récipient métallique avec une préparation spéciale qui sera notée sur le récipient.
2. Recueillir toutes les selles durant 72 heures. Garder le récipient bien fermé après utilisation. Noter heure du début et de la fin de la collecte.
3. Donner feuille de diète au client. Aviser le client de suivre la diète 2 jours avant et durant le test (par labo ou c.prél.).
4. Saisir le test à l'ordinateur seulement au moment de la réception du contenant.

HORMONE G.H. (dosage de l') (Épreuve à la L.Dopa)

Pour clientèle externe : Faxer la demande au MDJ du CSL : 450-975-5596

BUT

Permet d'évaluer la réserve hypophysaire de croissance (nanisme, retard de croissance, acromégalie).

PRÉPARATION

- ◆ A jeun
- ◆ Peser le client
- ◆ Canule courte 20 G avec bouchon membrane
- ◆ 6 Seringues 20 mL pour NaCl 0,9%
- ◆ L.Dopa per os disponible à la pharmacie selon prescription individuelle
- ◆ Requête pour tests de biochimie non informatisés dûment complétée par endocrinologue
- ◆ 7 tubes dorés 5 mL
- ◆ Aviser le client qu'il est préférable de ne pas dormir durant le test

PROCÉDURE

Installer papillon intermittent ou une canule intraveineuse courte 20 G et un bouchon membrane.

Au temps -30:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 30 minutes avant la prise du L Dopa per os, prélever un tube doré 2. Irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9%
Au temps 0	<ol style="list-style-type: none"> 3. Prélever un tube doré pour éliminer le NaCl 0,9% et le jeter. 4. Prélever un tube doré 5 mL et les autres tubes si d'autres analyses sont prescrites 5. Irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9% 6. Donner L.Dopa per os et toute autre médication en prescription individuelle <p><u>Inscrire sur la requête le dosage du médicament administré, l'heure et signer.</u></p>
Au temps 15, 30, 45, 60 et 90 min	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prélever un tube doré pour éliminer le NaCl 0,9% et le jeter 2. Prélever ensuite 1 tube doré <p>Après chaque prélèvement, irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9%</p>

* Si client vomit, aviser endocrinologue de garde.

HYPERGLYCÉMIE PROVOQUÉE

*(**HYP2H**)

*(**HYPEG**) (grossesse seulement)

*(**HYINS**) hyperglycémie avec insulinémie

*Hyperglycémie 5h (req. papier)

PRÉPARATION

- ◆ Si le client a pris dans les derniers 48 heures, une médication antidiabétique, le test d'hyperglycémie devra être remplacé par un glucose à jeun.

N.B. : Il est de la responsabilité du médecin traitant d'aviser son client d'interrompre la médication hypoglycémiant en vue du test hyperglycémie provoquée.

À jeun 8 h pour (**HYP2H**) – EAU permise

À jeun 8 h pour (**HYPEG**) Femmes enceintes – EAU permise

- ◆ 3 jours avant le rendez-vous, le client doit manger normalement 3 repas par jour (ne pas s'abstenir de consommer des aliments « sucrés »). Ne suivre aucun régime amaigrissant ou autre durant ces 3 jours.
- ◆ Toute médication antidiabétique doit avoir été interrompue sur recommandation.
- ◆ Durant l'épreuve, le client doit s'abstenir de fumer ou de manger. Il est également recommandé de rester assis, au repos, durant le test.

PROCÉDURE

1. Prélever le temps à jeun du test hyperglycémie.
2. Faire boire en 5 minutes max., le volume de Glucodex choisi selon le cas:
 - Adulte: 75 g de glucose
 - Femme enceinte: 75 g de glucose
 - Enfant: 1,75 g de glucose / kg poids

Volume en mL de Glucodex = kg poids x 7 : ne pas dépasser 300 mL
(Glucodex 75 g dans 300 mL)

 - ◆ Rapporter si le client a vomi ou tout autre symptôme. Si vomissement moins de 1 h après ingestion, le test est annulé. Si vomissement 1 heure et plus après ingestion, le test est poursuivi mais l'inscrire dans le comm. de la req.

***** Une solution sans colorant est disponible à la pharmacie de l'hôpital si le client est allergique à l'orange ou aux colorants. *****
3. Prélever un échantillon dans un tube à bouchon gris:
 - ◆ À jeun (GOH) et 2h (G2H) après le début de l'ingestion de glucose si hyper de 2h pour tous sauf grossesse (**Pour hyper avec insuline voir ci-dessous**)
 - ◆ À jeun (GOH) et 1h (G1H), 2h (G2H) après le début de l'ingestion du glucose si hyper 2h pour grossesse
 - ◆ **Hyperglycémie 5h**, disponible uniquement sur demande des endocrinologues. **Veillez faxer la demande au MDJ de CSL : 450-975-5596**. Prélever tube gris : À jeun et 1h, 2h, 3h, 4h, 5h après le début de l'ingestion de glucose. **Requête papier**

Hyperglycémie avec insulinémie (HYINS)

1. Au temps 0 (à jeun) et 2h après le début de l'ingestion de glucose
2. Prélever un échantillon dans un tube à bouchon gris (glucose)
Gris 0 min = J0A, 2h = J2A
Et un échantillon dans un tube à bouchon doré (insuline)
Doré 0 min = K0A, 2h = K2A.

HYPOGLYCÉMIE PROVOQUÉE À L'INSULINE (ÉPREUVE D')

Pour clientèle externe : Faxer la demande au MDJ de CSL: 450-975-5596

BUT : Cette épreuve permet d'évaluer la réserve hypophysaire en hormone de croissance et/ou évaluer l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien.

PRÉPARATION

- ◆ A jeun 12 heures
- ◆ Peser le client
- ◆ Papillon intermittent 21 G ou 23 G
- ◆ Seringue 5 mL pour héparine Lock
- ◆ Aller chercher à la pharmacie le matin du test:
Insuline Toronto prescrite par endocrinologue
50 mL de glucose 50% (seringue ou ampoule)
8 seringues de 20mL NaCl 0,9%
- ◆ Requête pour tests de biochimie non informatisés dûment complétée par endocrinologue
- ◆ Tubes dorés 5 mL
- ◆ Glucomètre et bandelettes
- ◆ Aviser le client qu'il est préférable de ne pas dormir durant le test

PROCÉDURE

A l'arrivée du client : aviser l'endocrinologue de garde avant de commencer l'épreuve et lui demander la zone d'hypoglycémie à atteindre pour ce test.

Installer papillon intermittent ou une canule intraveineuse courte 20 G et un bouchon membrane.

Au temps -15:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faire les analyses suivantes: glycémie, cortisol, G.H. ou selon prescription individuelle et <u>envoyer STAT au laboratoire</u> 2. Irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9% par la suite 3. Faire une glycémie capillaire
Au temps 0	<ol style="list-style-type: none"> 4. Faire une glycémie capillaire 5. Prélever un tube doré pour éliminer le NaCl 0,9% et le jeter 6. Prélever ensuite 2 tubes dorés et les autres analyses prescrites individuellement. <u>Envoyer STAT au laboratoire</u> 7. Injecter l'insuline IV selon prescription suivi de 40 mL de NaCl 0,9% (2 seringues de 20 mL de NaCl 0,9%) 8. Inscire sur la requête l'heure à laquelle l'insuline a été administré
Au temps 15, 30, 45, 60 et 120 min	<ol style="list-style-type: none"> 9. Faire une glycémie capillaire 10. Prélever un tube doré pour éliminer le NaCl 0,9% et le jeter 11. Prélever ensuite 2 tubes dorés. <u>Envoyer STAT au laboratoire</u> 12. Après chaque prélèvement, irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9%

Si des symptômes d'hypoglycémie apparaissent, faire une glycémie capillaire et appelez l'endocrinologue de garde. Si des prélèvements supplémentaires à ceux prévus par le test sont faits, il est important de les documenter sur la requête et d'envoyer une nouvelle copie de la requête au laboratoire de biochimie.

- Administrer du Glucodex selon les recommandations de l'endocrinologue (habituellement environ 30-35g). Demander à ce dernier à quel moment il désire que l'on cesse de faire les prélèvements.
- Attendre 5 à 10 minutes et refaire une glycémie capillaire. Si persistance des symptômes ou glycémie < 4 mmol/L, communiquer de nouveau avec l'endocrinologue de garde et lui demander la conduite à tenir.

Si la zone d'hypoglycémie souhaitée n'est pas atteinte après 30 minutes, communiquer avec l'endocrinologue de garde afin de vérifier s'il sera nécessaire d'injecter une autre dose d'insuline.

Si l'administration de doses supplémentaires d'insuline est nécessaire, compléter la requête. *Le moment où on administre de l'insuline devient automatiquement un temps 0. La glycémie et les prélèvements doivent être faits juste avant l'administration des nouvelles doses d'insuline puis suivre la séquence prévue par le test (point 4).* Pour chaque nouvelle dose d'insuline administrée, envoyer une autre copie de la requête originale aux laboratoires de biochimie en indiquant clairement, au bas de la requête, l'heure et la dose d'insuline administrée, suivies des initiales des deux infirmières ayant vérifié la dose.

LACTOSE (TEST AU) (TOLÉRANCE AU) (LACTO)

Codes des tubes : (L0L) à jeun, (L1L) 30 min,(L2L) 1 h,(L3L) 90 min,(L4L) 2 h

BUT: Déterminer s'il y a déficience de lactase chez les clients ayant de la diarrhée après l'ingestion de lait.

PROCÉDURE

1. Le client doit être à jeun depuis 12 h.
2. Prél. 1 tube gris au temps zéro (0).
3. La solution de lactose préparée par la pharmacie contenant 50g dans 200 mL d'eau est donnée au client (boire 5 min) en brassant régulièrement. Ne pas ingérer d'eau par la suite.
4. Prélever un tube gris aux temps 30, 60, 90, 120 minutes après l'ingestion du lactose.
ATTENTION : si installation d'un papillon intermittent, retirer l'héparine avant chaque prélèvement : prélever la moitié d'un tube doré 5 mL et jeter ce tube.
5. Remettre au client la feuille explicative préparée par la pharmacie.

NOTE: L'infirmière doit inscrire dans commentaires-requête si présence de symptômes durant le test tels que ballonnements, douleurs abdominales, diarrhée, etc.

PRÉPARATION

- ◆ Non à jeun - léger déjeuner recommandé.
- ◆ Aviser le client qu'il est préférable de ne pas dormir durant le test
- ◆ Papillon intermittent 21 G ou canule intraveineuse courte 20 G avec bouchon membrane
- ◆ Seringue 3 mL pour Lutrepulse **100 mcg IV (hommes, femmes)**
- ◆ 5 seringues de 20 mL de NaCl 0,9%
- ◆ 6 tubes dorés
- ◆ Requête pour tests de biochimie non informatisés dûment complétée par endocrinologue

PROCÉDURE

Installer papillon intermittent ou une canule intraveineuse courte 20 G et un bouchon membrane.

Au temps 0:	1. Prélever un tube doré 5 mL 2. Injecter Lutrepulse 100 mcg IV en 5-10 sec. 3. Injecter NaCl 0,9% 20 mL à la suite
Au temps 30, 60 min. et autres temps si demandé	4. Prélever un tube doré pour éliminer le NaCl 0,9% et jeter le 5. Prélever ensuite un tube doré 5 mL 6. Après chaque prélèvement, irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9%

PROTÉINES ORTHOSTATIQUES

(2 Requête pour tests de biochimie non informatisés et 2 contenants d'urines de 24h sans préservatif), sur ces deux requêtes on doit retrouver les renseignements suivants :

- Nom et prénom de l'utilisateur
- RAMQ
- No de dossier de la CSL, si disponible
- Le nom du médecin traitant et son no de pratique
- Le nom de la clinique du médecin traitant
- L'heure et la date du début et de collecte pour chacune des deux collectes

Jour: Toutes les urines à partir de la 2^e urine du matin jusqu'au coucher inclusivement

Nuit: Toutes les urines comprises entre le coucher et le lever inclusivement c'est-à-dire 1^{ère} urine du matin inclusivement.

SANG DANS SELLES (SGDLS) inclut SGDL1, SGDL2, SGDL3

Suivre la diète préparatoire, 3 jours précédant et durant le prélèvement des échantillons de selles

1. Recueillir d'une façon consécutive 3 échantillons de selles (3 défécations différentes)
2. Transférer dans l'étui une portion de l'échantillon. Lire la feuille d'instructions remise au client

3. Ne pas réfrigérer les échantillons
4. Donner la feuille de diète au client (par Centre de prélèvements)

RECHERCHE DE DROGUES ILLICITES DANS L'URINE : DROGU

Nom de l'analyse	Équivalents	Code	Contenant	Code Tube
BARBITURIQUES		DROGU	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BCA
BENZODIAZÉPINES		DROGU	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BCA
CANNABINOÏDES (THC)	Cannabinol, cannabis, marijuana	DROGU	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BCA
COCAÏNE		DROGU	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BCA
MDMA	XTC, ECSTACY	DROGU	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BCA

MÉTHADONE		DROGU	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BCA
MÉTAMPHÉTAMINE, AMPHÉTAMINE		DROGU	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BCA
OPIACÉS	Morphine, héroïne, codéine, dilaudid (hydromorphine)	DROGU	Contenant d'urine à fond rond 16mm (bouchon blanc)	BCA

Lorsqu'on saisit « DROGU », le dépistage de toutes les analyses ci-dessus est fait automatiquement.

PROCÉDURE

Installer papillon intermittent ou une canule intraveineuse courte 20 G et un bouchon membrane.

Au temps 0:	1. Prélever un tube doré 5 mL et prélever les autres analyses si prescrites individuellement 2. Injecter Relefact 400 mcg dilué dans 18 mL NaCl en 30 sec. IV 3. Irriguer avec 20 mL de NaCl 0,9% par la suite
Au temps 30, 60 min.	4. Prélever un tube doré pour éliminer le NaCl 0,9% et jeter le 5. Prélever ensuite un tube doré 5 mL 6. Après chaque prélèvement, irriguer avec 20 mL de NaCl 0.9%

URINES 24 HEURES La créatinine urinaire se fait automatiquement lors d'une demande d'analyse de 24 heures informatisée sauf pour électrophorèse prot. urinaires ou Bence Jones urinaire

ATTENTION

Si analyse sans préservatif et analyse avec préservatif en même temps: faire 2 collectes urinaires, deux requêtes différentes dans l'ordinateur. Exception : pour clairance à la créatinine (CLCRE) ou créatinine (CREAU) : ces deux analyses peuvent se faire avec n'importe quelle urine avec ou sans préservatif.

URINES 24 HEURES NÉCESSITANT UN PRÉSERVATIF : HCL (disponible au labo de biochimie) Un seul contenant pour une ou plusieurs de ces analyses.

- 5 HIAA + diète (**HIAA**)
- Calcium (**CAURN**)
- Catécholamines (adrénaline, noradrénaline, épinéphrine, norépinéphrine, dopamine) (**CATUR**)
- Citrate (**CITRA**)
- Hydroxyproline + diète (**HPROL**)
- Magnésium (**MGURN**)
- Métanéphrines (**CATUR**)
- Métanéphrines/créatinine (**CATUR**) : urine 24 heures seulement.
- Oxalates (**OXURI**)
- Phosphore (**PHURN**)
- VMA Requête pour tests de biochimie non informatisés + diète spéciale

AUTRES PRÉSERVATIFS SPÉCIAUX :

- ALA ou ACIDE DELTA-AMINOLÉVULINIQUE : 10 mL d'acide acétique glaciale, protéger de la lumière et réfrigérer (**Requête pour tests de biochimie non informatisés**)
- Bicarbonates (**Requête pour tests de biochimie non informatisés**)
- Porphobilinogène : Protéger de la lumière et réfrigérer. (**PHBIU**)
- Porphyrines (uro+copro). Protéger de la lumière et réfrigérer. (**PPHYU**)

Un (1) seul contenant par analyse car préservatif différent.

PRÉPARATION SPÉCIALE

Cuivre (**CUIUR**) : Contenant lavé à l'acide nitrique 1%.

URINES 24 HEURES SANS PRÉSERVATIF

Un (1) seul contenant pour une ou plusieurs analyses sans préservatif.

- * **Les informations suivantes doivent être bien lisibles sur le contenant d'urines de 24 h : heure du début et de la fin de la collecte. L'infirmière valide avec l'utilisateur les dates et**

heures inscrites et appose ses INITIALES sur l'étiquette de la date et heure du début et de la fin de collecte.

PROCÉDURE URINES 24 HEURES (explications remises au client)

Choisir une période qui vous permettra d'apporter les récipients d'urine au Centre de prélèvements dans les délais requis.

- 1) Le matin, à l'heure qui vous convient, uriner directement dans la toilette, car cette urine ne doit pas être recueillie. Ceci est l'heure du **début** de votre collecte urinaire.
- 2) Par la suite, recueillir **dans le même récipient, toutes les urines** qui suivront (jour et nuit) jusqu'au lendemain, même heure. Vous devez alors uriner et recueillir cette urine. Le pot doit être conservé au réfrigérateur pendant toute la durée de la collecte. Cette heure est celle de la **fin** de la collecte urinaire.
- 3) **SI** vous avez **DEUX RÉCIFIANTS** :
Continuer à recueillir **dans le 2^e récipient**, toutes les urines qui suivront (jour et nuit) jusqu'au lendemain, même heure. Vous devez alors uriner et recueillir cette urine. Ceci marque la fin de votre deuxième collecte urinaire.
- 4) A- Inscrire sur l'étiquette collée sur le récipient : la date et heure du début et de la fin de la collecte, votre nom et votre numéro de téléphone.
B- Lorsque la collecte d'urine de 24 heures est terminée, il faut conserver le récipient 24 heures maximum **au réfrigérateur**.
- 5) Apporter les récipients au Centre de prélèvements du lundi au vendredi de 8h00 à 14h00 sauf les jours fériés.

ATTENTION – ATTENTION : Si le contenant contient un préservatif :

- ◆ GARDEZ HORS DE PORTÉE DES ENFANTS. Le récipient préparé par le laboratoire contient un liquide toxique et corrosif (acide chlorhydrique concentré dilué).
- ◆ EN CAS D'ACCIDENT, contactez le Centre anti-poison au 1-800-463-5060
- ◆ ÉVITEZ TOUT CONTACT AVEC CE PRODUIT ET N'EN RESPIREZ PAS LES VAPEURS.
- ◆ N'URINEZ PAS DIRECTEMENT DANS LE RÉCIPIENT afin d'éviter tout contact possible avec les vapeurs ou avec le liquide. (Il faut uriner dans un contenant propre et transvider ensuite l'urine dans le récipient préparé par le laboratoire.)
- ◆ **N.B. ATTENTION DE NE PAS RENVERSER LE RÉCIPIENT** :
Le couvercle du récipient ne ferme pas hermétiquement.

XYLOSE (Épreuve de surcharge) (**XYLOS**)

ADULTES:

PRÉPARATION

- ◆ A jeun 8 h
- ◆ 2 tubes dorés 5 mL
- ◆ Solution de xylose 25 g à 10% disponible à la pharmacie
- ◆ Remettre au client la feuille explicative préparée par la pharmacie

PROCÉDURE

1. Le client doit demeurer au repos.
2. Au temps 0 : prélever un tube doré 5 mL (**BOR**).
3. Faire boire la solution de xylose en 5 minutes et par la suite faire boire 200 mL d'eau.
4. Au temps 120 minutes : prélever un tube doré 5 mL (**B3R**).
5. Noter dans le comm. req. si symptômes gastro-intestinaux.

N.B. Si installation d'un papillon intermittent, avant chaque prélèvement retirer le NaCl : prélever la moitié d'un tube doré 5 mL et jeter ce tube.

ENFANTS et BÉBÉS

PRÉPARATION

- ◆ Inscrive poids du bébé lors de la prise du RV
- ◆ A jeun (Faire avant le prochain biberon ou repas)
- ◆ 2 tubes dorés 5 mL
- ◆ Solution de xylose 10 %, disponible à la pharmacie, contient le volume du xylose équivalent à une dose de 0,5 g/kg de poids (donc 5 mL xylose 10%/kg)

PROCÉDURE

1. Au temps 0 (**BOR**) prélever un tube doré 5 mL.
2. Après le temps 0 faire boire la solution de xylose.
3. Au temps 120 minutes (**B3R**), prélever un tube doré 5 mL.
4. Noter dans comm. req. si sympt. gastro-intestinaux.

HÉMATOLOGIE- COAGULATION

BANQUE DE SANG

AGRÉGATION PLAQUETTAIRE (AGREG)

- ◆ Consultation en hématologie obligatoire.
- ◆ Téléphoner labo coagulation poste 23329 pour aviser que le client est arrivé.
- ◆ Prél. 7 t. bleus et 1 t. lav. (bien remplis).
- ◆ Envoyer STAT au labo.
- ◆ Inscrire toute prise de médicaments dans les 10 jours précédant le test.
- ◆ Clients ext. ou étages: tél. Labo 23324 pour r.v.

ANTIPLAQUETTAIRE (ANTICORPS)

1. À compléter requête spéciale d'Héma-Québec (disponible à la BS) et ENR-O0327 si typage HLA ajouté. (Form. Disponible à la BdS)
2. Sang: R.10 et suivre la quantité demandée sur le questionnaire pour les tubes lavande.
3. Se fait du lundi au jeudi sauf veille d'un congé férié.
4. Adressographier les étiquettes avec nom du client et #RAMQ ou date de naissance.
5. Initialer chaque tube avec date et heure du prélèvement.

BILAN DE RÉACTION TRANSFUSIONNELLE

(Protocole et ordonnances permanentes #140)

Lorsqu'un client présente une réaction transfusionnelle (Ex. : $T^{\circ} \geq 38,3^{\circ}\text{C}$ et une élévation de $\geq 1^{\circ}\text{C}$ de la T° initiale, des frissons, de l'hypotension, choc, douleurs thoraciques ou lombaires ou d'hémoglobinurie pendant ou suivant l'administration d'un produit sanguin ou dérivé – cf. tableau des réactions transfusionnelles) :

DEMANDER AU MÉDECIN S'IL DÉSIRE UN BILAN DE RÉACTION TRANSFUSIONNELLE

Si le bilan est prescrit par le médecin :

Prélever chez le client :

- Hémocultures x 2
- Tube rose pour code 50 avec requête signée et conforme. Indiquer réaction transfusionnelle, seulement si transfusion de culot globulaire.

IMPORTANT : Pour les hémocultures, indiquer sur la requête informatisée (Softlab) dans la section RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : **Bilan de réaction transfusionnelle**. Pour le code 50, si utilisation du logiciel Trace Line, inscrire **Réaction transfusionnelle** dans le commentaire.

Retourner le produit :

- Aviser la banque de sang et retourner sans délai le produit sanguin en cause avec la tubulure clampée.
- Compléter la requête AH-520 (Rapport d'incident-accident transfusionnel).

CODE 50

(Prélèvement valide pour 72 heures maximum : vérifier au dossier si un prélèvement est toujours valide avant d'en prélever un nouveau).

Requête de banque de sang (AH-238-2) :

Cocher : **Retenir en vue de test de compatibilité éventuel et Groupe et dépistage d'anticorps irréguliers.**

Inscrire : Nom et prénom du client - Numéro de dossier ou de RAMQ (si pas de RAMQ ni numéro de dossier CSL, indiquer la date de naissance du client et le nom de fille de sa mère) – Nom du médecin – Histoire-Raisons de la demande - Date et heure du prélèvement – Double signature (préleveur et témoin) – Endroit où doivent être acheminés les résultats.

Tube de prélèvement (Tube rose)

Inscrire : Sur le tube – Étiquette autocollante portant nom + prénom du client et numéro du dossier ou RAMQ – Date et heure du prélèvement – Initiales de l'infirmière.
Si pas de RAMQ ni numéro de dossier CSL, indiquer la date de naissance du client et le nom de fille de sa mère.

C. pré : Remettre 1^{ère} copie au client Autres unités : Conserver 1^{ère} copie au dossier

N.B. Tous les prélèvements non conformes seront refusés.

DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS

A) Si demande de culot globulaire : Vérifier si un code 50 a déjà été fait dans les 72 dernières heures, sinon prélever un code 50 (voir procédure page précédente).

Si demande de plaquettes, plasma et cryoprécipités : Appeler à la banque de sang pour vérifier si un code 50 est nécessaire.

B) Feuille de prescription médicale de produits sanguins :

LABILES (68-000-337), STABLES (68-00-194)

S'assurer que la prescription est bien complétée : nom, prénom et numéro de dossier ou de RAMQ (si pas de RAMQ ni numéro de dossier CSL, indiquer la date de naissance et le nom de la mère), type de produit et quantité, date et heure de transfusion, raison d'administration, signature du Md et nom du médecin lisible en lettres carrées avec numéro de permis.

Si demande de culots, plaquettes, plasma, cryoprécipités :

Ne pas faire de retranscription de note de dossier. Seuls les OV (ordre verbal) ou OVT (ordre verbale téléphonique) sont acceptés. Dans ce cas spécifier et signer à l'endroit désigné au bas de la prescription. NB : Durée d'administration des produits labiles et la section «consentement» doit être complété par le médecin.

Si STAT (ou soir, nuit, fin de semaine et férie) : Téléphoner à la banque de sang au 23325, faxer la prescription et acheminer la copie jaune par la suite en banque de sang.

Si non urgent ou de jour : Acheminer la copie jaune de la prescription en banque de sang.

Si demande d'albumine, Ig Anti-D (Win Rho) ou autres Ig IM :

Le produit peut être récupéré directement avec les copies jaune et rose à la banque de sang.

Si demande d'Ig IV :

Faire parvenir les copies jaune et rose au service de pharmacie ou à la banque de sang selon le protocole établi à chaque unité de soins.

GROUPE SANGUIN/RECHERCHE D'ANTICORPS

Requête blanche (67-360-308) :

Cocher : Groupe sanguin et/ou recherche d'anticorps

Inscrire : Nom et prénom du client - Numéro de dossier ou de RAMQ (si pas de RAMQ ni numéro de dossier CSL, indiquer la date de naissance du client et le nom de fille de sa mère) – Nom du médecin – Histoire- Date et heure du prélèvement – Signature de l'infirmière - Endroit où doivent être acheminés les résultats

Tube de prélèvement (Tube rose)

Inscrire : Sur le tube – Étiquette autocollante portant nom + prénom du client et numéro dossier ou RAMQ (si pas de RAMQ ni numéro de dossier CSL, indiquer la date de naissance du client et le nom de fille de sa mère) – Date et heure du prélèvement – Initiales de l'infirmière

N.B. Tous les prélèvements non conformes seront refusés

HÉPATITE A		
Nom de l'analyse	Code	Tube
Anti-HAV (IgM)	HAGM	Doré
Anti-HAV total (IgG)	IGHAV	Doré
HÉPATITE B		
Nom de l'analyse	Code	Tube
HbsAg (antigène australien)	HBSAG	Doré
Anti-HBs (anticorps) (anti body surf)	HBSAC	Doré
Anti-HBC (core) (total) Igg	HBCAC	Doré
Anti-HBC (IgM)	HBIGM	Doré
HbeAg	HBE	Doré
Anti-Hbe	ACHBE	Doré
HBV - DNA charge virale hép.B	HBVD	Lavande x 2
Anti-HDV ou Antigène Delta	DELT	Doré
Génotypage	GENOB	Doré
Recherche de mutation MDD	Req. papier hémato	Doré
ADN qualitative Hépatite Delta	Req. papier hémato	Doré

HÉPATITE C		
Nom de l'analyse	Code	Tube
Anti-HCV	HCV	Doré
Détection (dépistage) qualitative de l'ARN du virus par technique PCR	CPCR	Doré
Charge virale quantitative (peut être demandée si détection qualitative positive)	ARNHC	Doré x 3
Génotype	GENOC	Doré
HÉPATITE E		
Nom de l'analyse	Code	Tube
Hépatite E IGG/IGM	Req. Papier hémato	Doré

IMMUNOGLOBULINE (Ig) ANTI-D (procédure)

L'Ig anti-D est administrée chez la femme enceinte qui a un groupe sanguin RH négatif. Bien compléter la feuille de prescription médicale de produits sanguins STABLES (68-000-194) : nom, prénom et numéro de dossier ou de RAMQ (si pas de RAMQ ni numéro de dossier CSL, indiquer la date de naissance du client et le nom de fille de sa mère), type de produit et quantité, date et heure de transfusion, raison d'administration, signature du Md et nom du médecin lisible en lettres carrées avec numéro de permis. Acheminer à la banque de sang. Pour le dosage requis de l'Ig anti-D, voir le protocole ci-joint. Remettre le livret anti-D à la cliente et cocher sur la prescription.

PROTOCOLE

Après l'administration de l'Ig anti-D, signer le **Bordereau d'émission de produits sanguins**, et indiquer la date, l'heure et le site d'administration. Compléter la partie détachable de la même façon et la faire parvenir en banque de sang.

Grossesse 1^{ère} à 28^e semaine

Si amniocentèse, avortement complété, menace d'avortement, grossesse ectopique, cordocentèse, biopsie chorionique, version externe, trauma abdominal, saignement anté-partum:

Avant 13 semaines : 120 µg à 300 µg IM selon prescription médicale

Après 13 semaines : 300 µg IM ou selon prescription médicale

Pour toutes ces situations, il faut une recherche d'anticorps récente (moins d'une semaine), avant d'administrer (WinRho) vaccin anti-D sauf pour les 28 sem , recherche d'anticorps moins de 5 sem.

Pour une prévention de 28 sem. : faire la recherche d'anticorps à 26 sem. Recherche anticorps valide moins de 5 semaines. Ne pas donner l'Ig anti-D si la cliente a moins de 27 sem. de grossesse. Toujours donner à 28 sem. ou plus.

Dosage de l'Ig Anti-D = 300 µg IM

≥ 29 semaines

Prélever une recherche d'anticorps avant d'administrer l'Ig anti- D. La banque de sang déterminera si recherche d'anticorps est nécessaire.

Dosage de l'Ig anti-D = 300 µg IM

N.B. Pour recherche d'anticorps : requête blanche (67-360-308)

Cocher : Recherche d'anticorps

Inscrire : Nom et prénom du client - Numéro de dossier ou de RAMQ (si pas de RAMQ ni numéro de dossier CSL, indiquer la date de naissance du client et le nom de fille de sa mère) – Nom du Md – Histoire- - Date et heure du prélèvement – Signature de l'infirmière

Tube de prélèvement (Tube rose)

Inscrire : Sur le tube – Étiquette autocollante portant nom + prénom du client et n° dossier ou RAMQ (si pas de RAMQ ni numéro de dossier CSL, indiquer la date de naissance du client et le nom de fille de sa mère) – Date et heure du prélèvement – Initiales de l'infirmière

N.B. Tous les prélèvements non conformes seront refusés.

Post-partum et/ou traumatisme abdominal et/ou mort in utéro :

Il faut faire une recherche d'anticorps avant d'administrer l'Ig anti-D

Dosage=300 µg IM plus dose supplémentaire si hémorragie foeto-maternelle (selon prescription médicale)

À donner dans les 72 heures suivant l'accouchement. Dans ces situations, en plus de l'Ig anti-D, il est suggéré de faire prescrire par le médecin un test de Rosette afin de déterminer si dose supplémentaire de vaccin à donner.

Test de Rosette (ROSET) (doit être prescrit par le médecin)

Idéalement, 1h post trauma ou post natal.

Indiquer date et heure du prél. sur tube.

Lorsque l'infirmière reçoit le groupe sanguin Rh (+) ou indéterminé du bébé d'une mère Rh (-) elle complète la feuille de prescription médicale de produits sanguins et la fait parvenir en banque de sang.

TYPAGE HLA (HLA A-B-C-DQ-DR)

- ◆ Plaquer requête blanche de banque de sang avec carte RAMQ
- ◆ Inscrire adresse et numéro de téléphone de l'utilisateur
- ◆ Inscrire l'origine ethnique de l'utilisateur
- ◆ Inscrire nom et adresse du médecin
- ◆ Inscrire justifications cliniques : ex. : donneur potentiel
- ◆ Inscrire nom, sexe et date de naissance du receveur
- ◆ Prélever 5 tubes lavande
- ◆ Inscrire sur requête et tubes : date, heure du prélèvement et les initiales du phlébotomiste
- ◆ Descendre tubes et requête à la banque de sang
- ◆ Héma-Québec facturera l'utilisateur si le receveur est hors Québec ou si l'utilisateur n'a pas de RAMQ valide
- ◆ Coûts : 750 \$ (basse résolution) + taxes

TRACE LINE

Pour les utilisateurs informatisés

BANQUE DE SANG

NOM DE L'ANALYSE	CODE	CONTENANT	Particularités/ commentaires
ANALYSES BÉBÉ (GROUPE SANGUIN ET COOMBS DIRECT BÉBÉ) Jusqu'à l'âge de 4 mois	Lot : TESTBEBE	tube lavande ou microtainer lavande	Inclut groupe ABO et RH avec Coombs direct. Si prélèvement micro-méthode l'inscrire dans le commentaire requête.
ANALYSES SANG DE CORDON	COMM BB	tube rose ou lavande	
ANTICORPS SPÉCIFIQUES DU GROUPE SANGUIN (GROSSESSE) (anti c, anti C, anti D, anti e, anti E, anti Fy a, anti Fy b, anti JK a, anti JK b, anti K, anti M, anti N, anti s, anti S)	Lot : TITRAGE	1 tube rose et 1 tube rouge 10 mL	Suivi de la cliente enceinte avec anticorps positifs. Dans la case Commentaire : insc : nombre de semaines de gross.
CODE 50	Lot: CODE50 AUT	1 tube rose	Inclut groupe ABO et RH avec recherche d'anticorps (en vue du test de compatibilité). Vérifier si un prélèvement est toujours valide avant de prélever de nouveau. Validité = 72 heures
		Si anticorps positif préop 2 tubes rose	

NOM DE L'ANALYSE	CODE	CONTENANT	Particularités/ commentaires
CODE 50 2 ^e DEMANDE	Lot : CODE 50/2EA	tube rose	Pour client le matin de la chirurgie. Vérifier si un prélèvement est toujours valide avant de prélever de nouveau. Validité = 72 heures
COOMBS DIRECT (BÉBÉ) Jusqu'à l'âge de 4 mois	Lot : TESTBEBE	tube lavande ou microtainer lavande	Inclut groupe ABO et RH avec Coombs direct. Si prélèvement micro-méthode l'inscrire dans le commentaire requête.
COOMBS DIRECT (ADULTES)	CDPOLY	tube rose	Si Coombs direct et indirect, prélever 1 seul tube rose pour les 2 analyses
COOMBS INDIRECT (recherche d'anticorps)	Lot:ABORHRAI/A	tube rose	Si Coombs direct et indirect, prélever 1 seul tube rose pour les 2 analyses
GROUPE SANGUIN (adulte)	Lot:ABO/RHAUTO	tube rose	

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 320

NOM DE L'ANALYSE	CODE	CONTENANT	Particularités/ commentaires
GRUPE SANGUIN BÉBÉ (jusqu'à l'âge de 4 mois)	Lot : TESTBEBE	tube lavande ou microtainer lavande	Inclut groupe ABO et RH avec Coombs direct. Si prélèvement micro- méthode l'inscrire dans le commentaire requête.
GRUPE SANGUIN BÉBÉ (après l'âge de 4 mois)	Lot :ABO/RHAUTO	tube rose ou lavande ou microtainer lavande	Si prélèvement micro- méthode l'inscrire dans le commentaire requête
GRUPE SANGUIN AVEC RECHERCHE D'ANTICORPS	Lot:ABORHRAI/A	tube rose	
PHÉNOTYPE ÉRYTHROCYTAIRE	autres : 8 phénotypes complets lot : PHÉNOTYPES	tube rose	
RECHERCHE D'ANTICORPS (Coombs indirect)	Lot:ABORHRAI/A	tube rose	Recherche d'anticorps seulement. (sans groupe ABO et RH)

NOM DE L'ANALYSE	CODE	CONTENANT	Particularités/ commentaires
TITRAGE D' ANTICORPS DU GROUPE SANGUIN (GROSSESSE) (anti c,anti C, anti D, anti e, anti E, anti Fy a, anti Fy b, anti JK a, anti JK b, anti K, anti M, anti N, anti s, anti S)	Lot : TITRAGE	1 tube rose et 1 tube rouge 10 mL	Dans la case Commentaire : insc : nombre de semaines de gross.

MICROBIOLOGIE - SÉROLOGIE

SAISIE DES TESTS EN MICROBIOLOGIE

L'aide de saisie est la façon préconisée par le service de microbiologie. Cette dernière :

- Permet de choisir le code approprié selon le mode de prélèvement effectué.
- Donne de l'information pertinente selon la nature du spécimen.

Comment fonctionne l'aide de saisie?

- On se positionne sur un champ vide dans la saisie de test.
- Faire CTRL+A pour « aide de saisie ».
- Cliquer sur 6 (microbiologie).
- Choisir l'aide selon la nature du spécimen.
- Choisir la lettre qui précède le test que vous désirez commander.

ANTIBIOTIQUES (DOSAGE) (Ex. gentamicine)

TOBRA-AMIKACINE - VANCOMYCINE...

Voir code selon antibiotique à doser

AMINOGLYCOSIDES (Genta, Tobra, Amikacine) TID

Le dosage des antibiotiques peut se faire entre la 3^e et la 5^e dose.

1. Après une dose intraveineuse :
 - ♦ PRÉ-DOSE : (avant la dose) doré 5 mL.
 - ♦ POST-DOSE : (30 min. après la fin de la perfusion IV) doré 5 mL.
2. Intramusculaire : POST-DOSE : 1 heure après la dose... doré 5 mL.
3. Unidose intraveineux : dosage 8 à 12 heures après la 1^{ère} dose inscrire intervalle (8-9-10-11 à 12 heures).

VANCOMYCINE

1. PRÉ-DOSE : de 0 à 60 min. avant la dose, Tube doré 5 mL. Code à l'ordinateur : **(VAN)**.
2. POST-DOSE : 30 min. après la fin de l'infusion: Tube doré 5 mL Code à l'ordinateur : **(MVAN)**.
Fait seulement sur demande d'un microbiologiste ou d'un pharmacien de micro.
3. Unidose (hémodialyse) : L'inscrire dans les comm. req. la date de la dernière dose Tube doré 5 mL.

Autres antibiotiques :

Sur demande spéciale, req.séro

ASPERGILLUS (ASPES)

Renseignements cliniques aspergillose broncho-pulm. aspergillose allergique, « Fungus balls », aspergillose invasive.

BK EXPECTORATIONS (BKVRI)

- ◆ Toux du matin ou nébulisateur 5% NaCl stérile.
- ◆ Min 5 mL pot 90 mL 1 à 3 jours consécutifs.
Selon rx - 1 spécimen par jour.
- ◆ Envoyer STAT labo sinon réfrigérer.
- ◆ Peut se conserver 24 heures maximum au réfrigérateur.

BK URINES (BKU)

- ◆ 1^{ère} ur matin, par mi-jet (cf.tech. culture ur. p.bleue suivante)
- ◆ Min. 50 mL dans contenant 90 mL
- ◆ 1 à 3 matins consécutifs selon Rx
- ◆ Env. STAT labo sinon réfrigérer pour un maximum de 24 heures.
- ◆ 1 échantillon par jour
- ◆ F. instructions données au client

Voies respiratoires inférieures		BKVRI
#	Id.source	Nom
1	BKBRO	Brosse protégée (bronchique)
2	BKEX	Expecto / Asp. bronchique BK
3	BKLB	Lavage bronchique
4	BKLBA	Lavage bronchoalvéolaire
Biopsie		BKB1
1	BIG	Biopsie ganglion
2	BIP	Biopsie peau
3	BIX	Bx autre (déf. site)
4	BBTT	Biopsie transtrachéale
Liquides biologiques		BKLB
1	BILE	Bile
2	LA	Liq. articulaire / synovial
3	LAM	Liquide amniotique
4	LAS	Liquide d'ascite
5	LP	Liquide pleural
6	LPE	Liquide péricardique
7	LPER	Liquide péritonéal
8	LX	Liquide autre (déf. site)

Autres spécimens		BKX
1	BKA	Abcès (BK) (spécifier au niveau du site, ex. bras gche)
2	BKI	Sang (isolator)
3	BKLG	Lavage gastrique
4	BKM	Moelle (BK)
5	BKX	Autres :

BORDETELLA PERTUSSIS (coqueluche) (**PCRBP**)

(cf. Méthodes de soins infirmiers – Site de l'AQESSS)

Voir pages bleues – Prélèvement des sécrétions nasopharyngées avec milieu de transport viral (UTM Kit)

BORRELIA BURGDORFERI (maladie de Lyme) (**BOR**)

Indiquer si voyage: date et lieu, piqûre de tiques, rash, adénopathie, méningite, arthrite, température 2^e sérum sur demande spéciale.

BROYAT DE PEAU (biopsie)

LABO	ANALYSE	CODE ORDI	CONTENANT
MICRO	BACTÉRIES	BIOP (choisir biopsie site) (à site inscrire peau)	Cont. 90 mL
MICRO	MYCOSES PROFONDES	MYPRO (choisir biopsie) (à site inscrire peau)	Cont. 90 mL
MICRO	MYCOBACTÉRIES	BKBI (choisir biopsie peau)	Cont. 90 mL

N. B. : Lors de la saisie, dans le champ «**rens. clin. oblig.**», inscrire «**BROYAT DE PEAU**».

CHLAMYDIA TRACHOMATIS ET NEISSERIA GONORRHOEAE

COL Chlamydia et N.gono (CGCOL)

- ◆ Utiliser trousse de prélèvement d'endocol Cobas avec écouvillon (cf. tableau p. suivante).
- ◆ Enlever le mucus avec un des écouvillons fournis.
- ◆ Insérer un nouvel écouvillon propre dans l'endocol.
- ◆ Le faire tourner 5 fois dans un sens et le retirer avec précaution.
- ◆ Ouvrir le tube de milieu Cobas. Insérer l'écouvillon jusqu'à ce que la ligne noire visible de la tige soit alignée sur le rebord du tube. L'extrémité de l'écouvillon devrait être au-dessus du liquide dans le tube. Appuyer le bout de l'écouvillon contre le rebord du tube et rompre la tige à la ligne noire. Jeter la partie supérieure de la tige, l'écouvillon demeurant dans le milieu de transport. Refermer le tube en serrant le bouchon.
- ◆ Lorsque l'endocol est petit ou friable et que l'écouvillon fourni dans la trousse est trop gros pour faire le prélèvement, utiliser la culturette pour culture virale. Le prélèvement fait, insérer l'écouvillon dans le tube Cobas, briser la tige à l'endroit pré-entaillé et fermer le tube.

URINE (hommes et femmes) Chlamydia et N.gono (CGURI)

- ◆ Utiliser gobelet en plastique et trousse de prélèvement d'urine Cobas avec pipette (cf. tableau suivante).
- ◆ Le patient ne doit pas avoir uriné depuis au moins 1 heure. Le nettoyage de la région péri-urétrale n'est pas nécessaire.
- ◆ Recueillir l'urine premier jet dans le gobelet en plastique fourni.
- ◆ Une fois l'urine prélevée, le patient, avec la pipette fournie dans la trousse Cobas, doit transvider la quantité d'urine requise pour remplir le tube de milieu de transport jusqu'au niveau indiqué entre les 2 flèches.
- ◆ **Il est très important de respecter le niveau indiqué parce que si la quantité d'urine recueillie est incorrecte, le spécimen sera rejeté**

CONJONCTIVE ET NASOPHARYNX Chlamydia et N.gono

Conjonctive (YEUCG)

- ◆ Utiliser trousse de prélèvement d'endocol Cobas avec écouvillon (cf. tableau p. suivante).
- ◆ Frotter la conjonctive avec l'écouvillon fourni.
- ◆ Ouvrir le tube de milieu Cobas. Insérer l'écouvillon jusqu'à ce que la ligne noire visible de la tige soit alignée sur le rebord du tube. L'extrémité de l'écouvillon devrait être au-dessus du liquide dans le tube. Appuyer le bout de l'écouvillon contre le rebord du tube et rompre la tige à la ligne noire. Jeter la partie supérieure de la tige, l'écouvillon demeurant dans le milieu de transport. Refermer le tube en serrant le bouchon.

Nasopharynx (NASCG)

- ◆ Utiliser trousse de prélèvement d'endocol Cobas un écouvillon velouteux UTM Kit (écouvillon flocké) (cf. tableau p. suivante).
- ◆ Faire le prélèvement nasopharyngé avec l'écouvillon velouteux UTM Kit (écouvillon flocké).
- ◆ Le prélèvement fait, insérer l'écouvillon dans le tube Cobas et fermer le tube.

LYMPHOGRANULOME VÉNÉRIEN (CGLGV)

- ◆ Utiliser trousse de prélèvement d'endocol Cobas avec écouvillon (cf. Tableau p. suivante).
- ◆ Frotter le site de prélèvement avec l'écouvillon fourni.
- ◆ Ouvrir le tube de milieu Cobas. Insérer l'écouvillon jusqu'à ce que la ligne noire visible de la tige soit alignée sur le rebord du tube.

L'extrémité de l'écouvillon devrait être au-dessus du liquide dans le tube. Appuyer le bout de l'écouvillon contre le rebord du tube et rompre la tige à la ligne noire. Jeter la partie supérieure de la tige, l'écouvillon demeurant dans le milieu de transport. Refermer le tube en serrant le bouchon. Analyses à demander seulement pour les patients dont la présentation clinique est compatible avec une LGV et pour les partenaires (contact) d'une personne chez qui une LGV a été documentée. Un résultat positif au test de PCR Chlamydia trachomatis engendra automatiquement un géotypage LGV au laboratoire de référence comme test de confirmation.

TECHNIQUE UTILISÉE : PCR		
Spécimen	Chlamydia + Gono	Contenant
Col	CGCOL	Trousse Cobas avec écouvillon # 11-400-059
Urine	CGURI	Trousse Cobas avec pipette # 11-400-058 Gobelet plastique
Yeux	YEUCG	Trousse Cobas 4800 # 11-400-059
Nasopharynx	NASCG	Trousse Cobas avec écouvillon # 11-400-059 + écouvillon velouteux (écouvillon flocké) UTM Kit
Anus	CGANU	Trousse Cobas avec écouvillon #11-400-059
Gorge	CGGOR	Trousse Cobas avec écouvillon #11-400-059
Vagin	CGVAG	Trousse Cobas avec écouvillon #11-400-059
Lymphogranulome vénérien	CGLGV	Trousse Cobas avec écouvillon #11-400-059

TECHNIQUE UTILISÉE : CULTURE		
Spécimen	Gono CULTURE	Contenant
Anus, Col, Yeux, Gorge, Urètre, H. ou F., Vagin ou Autre	GONO	Écouvillon M40

**Une requête pour chaque site de prélèvement.

CULTURE DE CATHÉTER (CATHE)

Bien sélectionner la source appropriée.

(CAT) Cathéter intraveineux

(CATA) Cathéter artériel

(CATX) Cathéter épidural *

(CATZ) Site de cathéter (pourtour de cathéter)

(CRUZ) Cathéter Cruz *

*** doivent être sectionnés lors de l'envoi du cathéter.**

- Si écouvillonnage du pourtour du cathéter, inscrire **(CATHE)** et choisir la source : Site de cathéter

CULTURE DE LIQUIDE PLEURAL, ARTICULAIRE, D'ASCITE ET DE LIQUIDE PÉRITONÉAL DANS BOUTEILLES D'HÉMOCULTURE (HLBAE)

Quantité de liquide minimum nécessaire = 7 mL

- ◆ Prendre contenant stérile (pot à culture d'urine), bouteille Bactec plus aérobic (étiquette bande grise, bouchon bleu, couvercle gris) et bouteille Bactec lytic anaerobic (étiquette bande mauve, bouchon mauve foncé).
 - ◆ Enlever le dessus métallique de chaque bouteille et désinfecter avec un tampon d'alcool.
 - ◆ Prélèvement:
 - ◆ liquide pleural articulaire et d'ascite : technique aseptique avec seringue et aiguille stériles.
 - ◆ liquide péritonéal : désinfecter l'embout caoutchouté avec un tampon d'alcool. Prélever avec seringue et aiguille stériles. Pour le prélèvement dans les bouteilles un barillet peut être utilisé.
 - ◆ Avec la seringue stérile mettre de 1 à 50 mL dans le contenant stérile et de 3 à 10 mL dans chaque bouteille.
 - ◆ Inverser les bouteilles à 2 ou 3 reprises.
 - ◆ Ne pas apposer d'étiquette sur le code à barres de la bouteille (très important pour le laboratoire).
- N.B.: Il est important de mettre du liquide dans un contenant stérile pour la coloration de gram, les cultures BK et mycoses.
- ◆ Cette méthode demeure le prélèvement de choix pour la culture des liquides. **Cependant, si la quantité de liquide est insuffisante, soit moins de 7 mL, commander LIQBI et mettre le liquide dans un pot stérile de 90 mL.**
 - ◆ ATTENTION, sélectionner la source appropriée.

CULTURE DE SÉCRÉTIONS VAGINALES (VAGIG)

IMPORTANT de choisir la source appropriée :

Si sécrétions vaginales routine : VAGIN

Si < 15 ans : VAGPR (enfants)

Si vaginite récidivante : VAGRE

Si choc toxique : VAGX

Si Hystérectomie : VAHY

CULTURE DE SELLES (Contenant bouchon blanc ou vert)

Non fait si patient hospitalisé depuis plus de 3 jours.

Chaque échantillon doit être fait des journées différentes. Ex : Si demandé x2, remettre 2 pots, prélever un échantillon par jour.

Les selles bien mélangées au liquide fixateur se conservent 48h max au frigo.

Inscrire SELLE à l'ordinateur et bien sélectionner la source appropriée :

(SEL) : Selles

(SELBB) : selles enfant -3mois

(SEP) : Selles (porteur?)

(SER) : écouvillonnage rectal

RECHERCHE de PARASITES dans les selles (contenant bouchon rouge ou jaune)

N.B. Chaque échantillon doit être fait sur des journées différentes. Ex : Si vous avez 2 pots, prélever un échantillon par jour.

Chaque échantillon doit être accompagné de la requête Recherche de parasites

62-100-030 (feuille verte) contenant les renseignements cliniques obligatoires à son arrivé au laboratoire sinon il sera refusé.

Les selles bien mélangées au liquide fixateur se conservent 48 heures maximum au frigo. Voir procédure page suivante.

Inscrire **PARAS** à l'ordinateur et bien sélectionner la source appropriée

(SELPA) : selles (parasites, œufs)

(SPA) : spatule (oxyures)

(SGIAC) : Recherche de Oocytes de Cryptosporidium parvum et kystes de Giardia lamblia

(SPE) : paras / crypto / giardia

(VER) : ver

(XAR) : arthropodes, tiques

(XOEUF) : œuf shistosoma (urine)

Recherche spéciale pour parasites

Blastocytis hominis = **(PARAS)** et sélectionner **(SELPA)**

Isospora belli = **(PARAS)** et sélectionner **(SELPA)**

Entérobias vermicularis = (**PARAS**) et sélectionner (**SPA**)

Inscrire les rens. cliniques pertinents dans le champ des rens.cliniques obligatoires : - Retour de voyage -
Diarrhée de plus de 7 jours - eosinophilie - garderie - adoption internationale

Procédure remise au client

CULTURE DE SELLES (SELLE) ET/OU PARASITES DANS LES SELLES (PARAS) (suite)

Parasites : pot avec SAF fixative

Culture de selles : pot avec milieu de transport Carry Blair ou Enteric Pathogen Transport Medium

Pour la méthode de prélèvement, vous référer à MSI

NOTE:

- Évitez de prendre un laxatif avant de recueillir les selles.
- Le liquide contenu dans les contenants est un préservatif toxique.
- Gardez hors de la portée des enfants.
- Évitez tout contact avec le produit.
- En cas d'accident, contactez le Centre antipoison au 1-800-463-5060, les produits toxiques sont énumérés sur le contenant.
- Compléter les renseignements sur la feuille de couleur remise avec le contenant.
- L'heure et la date de chaque prélèvement.
- La requête Recherche de parasites 62-100-030 (feuille verte) doit suivre le pot de parasites jusqu'à son arrivée au laboratoire

- **La consistance des selles : normales, liquides, molles, présence de sang.**
- **Si retour de voyage : lieu et date.**
- **La durée de la diarrhée.**
- **Écrire tout autre renseignement pertinent.**

CULTURE URINE (URMIC)

#	Id.	Nom
1	U	Urine mi-jet
2	UBB	Urine BB (0-3 mois)
3	UBBC	Urine cathétérisme BB 0-3 mois
4	UBBPV	Ponction vésicale BB (0-3mois)
5	UC	Urine cathétérisme
6	UCAU	Urine cathétérisme urétral
7	UCYS	Urine cystoscopie
8	UG	Urine mi-jet (grossesse)
9	UPV	Urine ponction vésicale
10	URINS	Urine sonde urinaire
11	URNPC	Urine néphrostomie (NPC)
12	URSE	Urine cathétérisme sélectif (rein)
13	URXCI	Urine conduit iléal (vessie iléal)
14	USC	Urine sac collecteur
15	UROS	Urine uréostomie

Sur la ligne des rens. cliniques, inscrire **R** routine ou **C** contrôle

◆ **Mi-jet**

◆ **Feuille d'instructions remise au client**

1. Se laver les mains à l'eau et au savon.
2. Faire une toilette minutieuse de la vulve ou du pénis avec une débarbouillette imbibée de savon doux (hommes : rétracter le prépuce si non circoncis).
3. Rincer à l'eau claire.
4. Uriner quelques gouttes dans la toilette puis uriner dans le contenant stérile (couvercle blanc ou orange). Terminer en urinant quelques gouttes dans la toilette (1/4 du contenant est suffisant).
5. Éviter que les poils soient en contact avec l'urine.
6. Éviter de toucher à l'intérieur du contenant ou du couvercle.
7. Fermer hermétiquement votre contenant.
8. Déposer au réfrigérateur.

RECHERCHE D'HERPÈS/VARICELLE SUR SPÉCIMEN MUCO-CUTANÉ (HERVA)
(prélèvements génitaux, peau, yeux)

1. **VÉSICULES:** Soulever la calotte de la vésicule avec une aiguille stérile. Prélever le liquide et le mettre dans le milieu de transport viral.

ÉROSION: Éliminer le pus superficiellement avec écouvillon stérile (i.e. sans perturber le plancher de la lésion).

CROÛTES: Découvrir le plancher à l'aide d'une aiguille stérile.

SÉCRÉTIONS OCULAIRES : Prélever les sécrétions et les mettre dans le milieu de transport pour virologie.

2. Il est essentiel de gratter toute la surface du plancher de la lésion avec une curette (ne pas utiliser de calgiswab), opération qui risque d'être momentanément douloureuse.
3. Déposer la curette dans le milieu de transport viral (UTM Kit).
4. **ATTENTION :** Laisser la curette dans le milieu de transport viral.
5. Envoyer RAPIDEMENT au laboratoire.

Différenciation D'ENTAMOEBA HISTOLYTICA ET ENTAMOEBA DISPAR sur selles

Trousse de prélèvement :

- ▶ Contenant à couvercle rouge
- ▶ Contenant 90 mL stérile couvercle orange

NOTE:

- Évitez de prendre un laxatif avant de recueillir les selles.
- Le liquide contenu dans un des contenants est un préservatif toxique.
- Gardez hors de la portée des enfants.
- Évitez tout contact avec le produit.
- En cas d'accident, contactez le Centre antipoison au 1-800-463-5060, les produits toxiques sont énumérés sur le contenant.

PROCÉDURES POUR RECUEILLIR LES SELLES :

1. Prélever les deux (2) échantillons sur les mêmes selles.
2. Uriner dans la toilette.
3. Placer une pellicule de plastique type « Saran Wrap » sur la toilette et faire les selles sur la pellicule plastique ou encore faire les selles dans un contenant propre. Éviter que l'urine ou l'eau de la toilette soit en contact avec les selles.

4. **Contenant vide à couvercle orange** prélever une petite portion de selles soit de la taille d'une grosse noix à l'aide d'un bâtonnet de bois ou autre moyen approprié et les déposer dans le contenant vide à couvercle orange. Si les selles sont liquides ou molles, en déposer environ 2 c. à thé (10 mL) dans le contenant vide puis **mettre le contenant immédiatement au congélateur maximum 24 heures**.
5. **Contenant à bouchon rouge**, prendre une (1) cuillerée de selles à la fois avec la cuillère insérée dans le bouchon du contenant.
6. Mettre les selles dans le contenant et **BIEN BRASSER** afin que les selles soient bien diluées dans le liquide et forment un tout homogène.
7. Ajouter des selles jusqu'à la ligne « fill line ». Refaire les procédures 3 et 4 jusqu'à ce que la quantité soit suffisante. **Conserver ce contenant à la température de la pièce 24 heures maximum. Ne pas réfrigérer, ni congeler**
8. Bien refermer chacun des contenants.

ATTENTION

Dès réception au centre de prélèvements :

- Mettre contenant 90 mL sur glace et descendre STAT au laboratoire.
- Descendre le milieu transport (parasites) STAT au laboratoire.

EBV (Epstein Barr Virus) (EBVX)

Inscrire renseignements cliniques si dépistage (pré-greffe ou si suspicion mononucléose > 6 mois ou si syndrome clinique (si suspicion mononucléose récente < 6 mois ou autres situations.)

ERV

Pour la méthode de prélèvement, vous référer à MSI

FIÈVRE Q (P12FQ)

Indiquer si contact animal, symptômes respiratoires, adénopathie, température, hépatite, endocardite, méningite.

HÉMOCULTURE

PROCÉDURE POUR ADULTES [plus de 80 livres (36 kg)] : (HEMAE)

- ◆ Se laver les mains avant de commencer la procédure.
- ◆ Prendre la bouteille **Aérobique** (bouchon vert) et la bouteille **Anaerobic** (bouchon orange).
- ◆ Pour prélever la quantité requise de sang, marquer à l'aide d'un crayon sur l'échelle graduée l'endroit correspondant à 10 mL de sang. N. B. : L'espace entre deux lignes correspond à 5 mL.
- ◆ Enlever le dessus métallique et désinfecter avec un tampon d'alcool **seulement**.
- ◆ Après palpation, nettoyer le site de ponction selon méthode:
Appliquer une petite quantité de gluconate de chlorhexidine 0,5% dans alcool 70% sur la peau.
Frotter à l'aide d'une compresse stérile du centre vers la périphérie (5 pouces) pendant 15 secondes et laisser sécher.
- ◆ Si vous devez manipuler à nouveau, désinfecter le site et votre doigt qui palpe la veine.
- ◆ Utiliser un papillon spécial avec adaptateur Luer (21 G ou 23 G).
- ◆ Ajuster le barillet à l'embout caoutchouté du papillon.
- ◆ Piquer la veine.
- ◆ Dès que le sang apparaît, insérer la bouteille **AÉROBIC** dans le barillet.
- ◆ Laisser passer **8 à 10 mL** de sang et retirer la bouteille (volume optimal).
- ◆ Insérer la deuxième bouteille **ANAEROBIC** dans le barillet.

- ◆ Laisser passer **8 à 10 mL** de sang + retirer la bouteille (volume optimal).
- ◆ Inverser les bouteilles à 2 ou 3 reprises et envoyer STAT au labo avec identification du client.
- ◆ **Ne pas apposer d'étiquette sur le code à barres afin de ne pas le cacher (très important pour le laboratoire).**
- ◆ Il ne doit y avoir aucune trace de sang sur le bouchon ou sur les bouteilles avant de les descendre au laboratoire.
- ◆ Si x 2 : la deuxième ponction peut être faite immédiatement après la première hémoculture si prélevée dans un bras différent. Sinon attendre une bonne hémostase du premier site de ponction avant de procéder à la deuxième hémoculture.

PROCÉDURE POUR ENFANTS [clientèle de 80 livres (36 kg) et moins]: (HEMOP)

- ◆ Idem sauf : Utiliser la bouteille pédiatrique BacT/ALERT PF Plus (bouchon jaune).
- ◆ Pour prélever la quantité de sang requise. **N.B.** : l'espace entre deux lignes correspond à 5 mL.
- ◆ Ne pas dépasser 1% du volume sanguin total par site de ponction (CLSI, 2007).
- ◆ Le corps humain contient 60 à 70 mL de sang par kg.
- ◆ Pour un enfant de 2 kg (4,5 livres) : prélever 1 bouteille et laisser passer 1 à 3 mL (volume optimal).
- ◆ Pour un enfant de 12 kg (26,4 livres) : prélever 2 bouteilles et laisser passer 4 mL (volume optimal) dans chacune. Il est recommandé de procéder à une seconde ponction veineuse pour la deuxième bouteille. Par contre, si l'enfant est difficile à piquer, une ponction suffit pour les deux bouteilles. Faire 2 requêtes avec code **HEMOP**.
- ◆ Pour un enfant de plus de 36 kg (80 livres) : utiliser la procédure pour adultes.

HÉMOCULTURE ISOLATOR (HEMOI)

Inclus recherche de BK et mycose automatiquement.

- ◆ Prélever un tube Isolator (disponible à la réception des spécimens SS-89).
- ◆ Ce prélèvement peut être fait n'importe quand
- ◆ Désinfecter le bouchon avec un tampon d'alcool.
- ◆ Nettoyer le site de ponction selon la technique décrite précédemment.
- ◆ Ajuster un barillet sur une aiguille à prélèvement. Piquer la veine.
- ◆ Insérer le tube Isolator. Le remplissage s'arrête lorsque le tube est plein (10 mL de sang)
- ◆ Prendre un tube Isolator pour chaque prélèvement.
- ◆ Inverser délicatement le tube 4 à 5 fois immédiatement après le prél. et envoyer STAT au labo avec identification du client.
- ◆ Si x 2 → la deuxième ponction peut être faite immédiatement après la première hémoculture si prélevée dans un bras différent. Sinon attendre une bonne hémostase du premier site de ponction avant de procéder à la deuxième hémoculture.

HÉMOCULTURE Myco F/Lytic (BKMYI)

Recherche de mycose et mycobactérie

- ◆ Bouteille MB (bouchon noir) disponible à la stérilisation centrale SS-130C.
- ◆ Procédure idem à hémoculture adulte ou enfant sauf quantité optimale 3 à 5 mL de sang.

**LAVAGE NASOPHARYNGÉ POUR RECHERCHE D'INFLUENZA A, B (EINAB)
ET VIRUS RESPIRATOIRE SYNCITAL (RSV.)** cf : Méthodes de soins infirmiers – Site de l'AQESSS

PRÉPARATION

- ◆ Pour la méthode de prélèvement, vous référez à MSI.

MYCOSE

Superficielle : (MYSUP) Si recherche tinéa versicolor (TIVER)

1. Squames : Bien gratter squames (ou autres tissus) et les laisser tomber dans un contenant stérile 90 mL.
2. Ongles : Gratter sous l'ongle ou au pourtour de l'ongle et laisser tomber les particules dans un contenant stérile 90 mL.
3. Oreille : Culturette M40 avec gel

Ne pas envoyer de morceaux d'ongles.

Profonde : (MYPRO)

Sources possibles :

- ◆ Biopsie
- ◆ Liquide biologique
- ◆ Moelle osseuse
- ◆ Abscess
- ◆ Spécimen respiratoire. Ex. : sécrétions bronchiques, lavage bronchique, expectorations

OREILLON par PCR (PCRO)

PROCÉDURE (salive) (via le canal de sténon)

1. Suivre les indications d'isolement de contact avec gouttelettes.
2. Introduire l'écouvillon dans la bouche. Recueillir la salive en frottant l'intérieur de la joue (vis-à-vis la 2^{ième} molaire du haut).
3. Retirer ensuite la tige de la bouche et le placer dans le milieu de transport.
4. Casser l'écouvillon dans le milieu de transport puis bien vissé le couvercle.

PROCÉDURE (urine)

1. Suivre les indications d'isolement de contact avec gouttelettes.
2. Recueillir environ 50 mL d'urine dans un cont. 90 mL

OXYURES (recherche) Scotch Tape Test

Pour ordi, saisir (**PARAS**), puis sélectionner (**SPA**) (oxyures)

Feuille d'instruction client remise avec le contenant

Spatule spéciale fournie seulement par le Centre de prélèvements

PROCÉDURE

1. Faire le test tôt le matin avant d'être allé à la selle et avant le lever du jour. **
2. Ouvrir la bouteille. La spatule servant au test est insérée dans le bouchon. Le côté de la spatule identifié « sticky side » est la partie à utiliser pour le test.
3. Bien écarter les fesses, appuyer la spatule côté « sticky side » sur l'anus. Exercer une bonne pression.
4. Remettre la spatule dans le contenant.
5. Apporter la même journée au Centre de prélèvements entre 8h00 et 14h00 du lundi au vendredi sauf les jours fériés.

** Ce test sert à prélever les œufs de petits vers appelés oxyures qui se trouvent au pourtour de l'anus. Les vers y pondent leurs œufs uniquement la nuit. Pour cette raison, il faut faire le test avant le lever du jour.

PARVOVIRUS (5^e maladie, érythème infectieux)

(PARDE) = dépistage **(PARVX)** = contact ou syndrome clinique

Inscrire renseignements cliniques obligatoires si dépistage (IgG): femmes enceintes, milieu scolaire ou garderie, etc., absence exposition récente

Si syndrome clinique (IgG et IgM) : femmes enceintes ayant eu contact avec un cas documenté d'érythème infectieux ou avec symptômes compatibles : date du contact et âge de gestation:

- ◆ Cas hydrops foetalis non immun.
- ◆ Crise aplastique transitoire ou anémie sévère chez hôte immunodéficient.
- ◆ Arthropathies non expliquées.

Pour une exposition durant la grossesse:

- ◆ Un 1^{er} sérum sans tarder pour IgG et IgM.
- ◆ Si absence de IgG et IgM : 2^e sérum sur demande spéciale ou 3 jours après le début des symptômes pour diagnostic de l'infection aiguë.

PONCTION D'ASCITE

NOM DE L'ANALYSE	L	CODE	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires
Prot. totales, albumine	B	LIASC	Cont. 90 mL (liq. d'ascite) Tube doré (sang)	BST BMR	Génère 2 étiquettes Prélèvement sanguin obligatoire
Culture + gram	M	HLBAE si liq. >7 mL	Cont. 90 mL Bout. aérobie Bout. anaérobie	IST MDA	HLBAE : génère 3 étiquettes Mettre 1 mL minimum dans cont. 90 mL et 3 mL minimum dans chaque bouteille. (Voir tech. page 351)
		LIQBI si liq. < 7 mL	Cont. 90 mL	IST	LIQBI : génère qu'une étiquette soit pour le contenant 90 mL
Autres analyses sur liquide d'ascite si demandés : ph, glucose, LD, amylsase, créatinine, triglycérides	B	PHLI GLULI LDLIQ AMYLI CRELI TRILI	Le contenant 90 mL utilisé pour le LIASC sert également pour ces analyses	BST	

NOM DE L'ANALYSE	L	CODE	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires
Décompte cellulaire	H	HLIQ	Tube lavande (liquide d'ascite)	LVD	Inscr. date et heure réelle de ponction et sorte de liquide
Cytologie	C		Contenant 90 mL avec Aucun fixteur		Req. papier cyto

PONCTION LIQUIDE ARTICULAIRE, SYNOVIALE					
NOM DE L'ANALYSE	L	CODE	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires
Analyse biochimique					Analyse non disponible
Décompte cellulaire	H	HSYN	Lavande (liq. articulaire ou synovial)	LVD	Inscrire date et hre réelle de la pct et sorte de liquide
Cristaux (recherche de)	C		Cont. 90 mL ou tube bouchon vert sans gel Ne pas mettre d'alcool		Req. Papier cyto STAT au labo En dehors des heures régulières, garder au frigo
Culture + gram	M	HLBAE si liq. >7 mL	Cont. 90 mL Bout. aérobie Bout. anaérobie	IST MDA	HLBAE: génère 3 étiquettes Mettre 1 mL minimum dans cont. 90 mL et 3 mL minimum dans chaque bouteille. (Voir tech. page 351)
		LIQBI si liq. < 7 mL	Cont. 90 mL	IST	LIQBI : génère qu'une étiquette soit pour le cont. 90 mL
Cytologie	C		Contenant 90 mL avec alcool 50% 1 :1 seulement si pour recherche cellules néoplasiques		Req. papier cyto

Répertoire des analyses de laboratoire Octobre 2019– Page 360

Facteurs rhumatoïdes					Analyse non disponible
Mycose		MYPRO	Cont. 90 mL		
TB		BKLB	Cont. 90 mL		

PONCTION LOMBAIRE (LCR)

NOM DE L'ANALYSE	L	CODE	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires
Analyse LCR Glucose, prot. tot Décompte cellulaire	B H	BHLCR	Tube bouchon blanc vissé #1 Tube bouchon blanc vissé #3	BFL HFL	ACLR : Génère 2 étiquettes
Culture + GRAM	M	LCRMI	Tube bouchon blanc vissé #2	IFL	LCRMI : Génère 1 étiquette
Décompte cellulaire	H	HLCR	Tube bouchon blanc vissé (liquide LCR)	HFL	Inscr. date et heure réelle de pct. Si 2 spécimens pour décompte cellulaire sont demandés par md, créer 2 requêtes individuelles. Dans case comm. : Inscr. le no du tube respectif ex : #4
Cytologie	C		Cont. 90 mL avec alcool 50% 1 :1		Req. papier cyto
BANDES OLIGOCLONALES ou SEP ou ROUTINE SEP ou SCLÉROSE EN PLAQUE sur LCR et sang	B	ROSEP	Tube doré (sang) Tube bouchon blanc vissé (LCR)	BIM SEP	Faire toujours prise de sang et LCR (minimum 2 ml)
Facteur rhumatoïde					Analyse non disponible

PONCTION PÉRICARDIQUE

NOM DE L'ANALYSE	L	CODE	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires
ph, glucose, prot. totales, LD, amylase ou autres	B		Contenant 90 mL (liquide péricardique)		Requête pour tests de biochimie non informatisés
Décompte cellulaire	H	HLIQ	Lavande (liquide péricardique)	HFL	Inscrire date et hre réelle de la ponction
Culture + gram	M	HLBAE si liq. >7 mL	Cont. 90 mL Bout. aérobie Bout. anaérobie	IST MDA	HLBAE : génère 3 étiquettes Mettre 1 mL minimum dans cont. 90 mL et 3 mL minimum dans chaque bouteille. (Voir tech. page 351)
		LIQBI si liq. < 7 mL	Cont. 90 mL	IST	LIQBI : génère qu'une étiquette soit pour le contenant 90 mL
BK	M	BKLB	Contenant 90 mL	IST	N.B. : BK, Cult + gram et mycose se font sur même cont.
Mycoses profondes	M	MYPRO	Contenant 90 mL	IST	N.B. : BK, Cult + gram et mycose se font sur même cont.
Cytologie	C		Contenant 90 mL avec Aucun fixateur		Req. papier cyto

PONCTION PLEURALE

NOM DE L'ANALYSE	L	CODE	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires
ph, glucose, prot. totales, LD,	B	LIPLE ASGLP CSGLP TGLIP	Tube doré (sang) Tube bouchon blanc vissé (liq. pleural)	BMR BFL	Code LIPLE à saisir à part Prélèvement sanguin obligatoire
Si autres analyses biochimiques	B		Tube bouchon blanc vissé (liq. pleural)		Requête pour tests de biochimie non informatisés
Culture + gram	M	HLBAE si liq. >7 mL	Cont. 90 mL Bout. aérobie Bout. anaérobie	IST MDA	HLBAE : génère 3 étiquettes Mettre 1 mL minimum dans cont. 90 mL et 3 mL minimum dans chaque bouteille. (Voir tech.)
		LIQBI si liq. < 7 mL	Cont. 90 mL	IST	LIQBI : génère qu'une étiquette soit pour le contenant 90 mL

NOM DE L'ANALYSE	L	CODE	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires
BK	M	BKLB	Cont. 90 mL	IST	N.B. : BK, Cult + gram et mycose se font sur même contenant
Mycoses profondes	M	MYPRO	Cont. 90 mL	IST	N.B. : BK, Cult + gram et mycose se font sur même contenant
Décompte cellulaire	H	HLIQ	Tube lavande (liq. pleural)	LVD	Inscr. date et hr réelle pct. et sorte de liquide
Cytologie	C		Cont. 90 mL aucun fixateur (liquide pleural)		Req. papier cyto

PRÉLÈVEMENT LIQUIDE PÉRITONÉAL					
NOM DE L'ANALYSE	L	CODE	Contenant	Code Tube	Particularités/ Commentaires
Glucose, créatinine	B	PET	Tube rouge 10 mL (liq. péritonéal) Tube doré (sang)	BST BMR	Génère 2 étiquettes Prélèvement sanguin obligatoire
Décompte cellulaire	H	HLIQ	Lavande (liq. péritonéal)	LVD	Inscr. date et hr réelle pct. et sorte de liquide
Culture + gram	M	HLBAE si liq. >7 mL	Cont. 90 mL Bout. aérobie Bout. anaérobie	IST MDA	HLBAE : génère 3 étiquettes Mettre 1 mL minimum dans cont. 90 mL et 3 mL minimum dans chaque bouteille. (Voir tech. page 351)
		LIQBI si liq. < 7 mL	Cont. 90 mL	IST	LIQBI : génère qu'une étiquette soit pour le contenant 90 mL
Cytologie	C		Cont. 90 mL Aucun fixateur		Req. papier cyto

PRÉLÈVEMENT DES SÉCRÉTIONS NASOPHARYNGÉES avec MILIEU DE TRANSPORT VIRAL (UTM Kit)

- CONTRE-INDICATION : Chirurgie ORL récente

Pour la méthode de prélèvement, vous référer à MSI

PUS, PLAIE

Culture :

- ◆ Superficielle (prélèvement non stérile) plaie, abcès, sécrétions, endométrite (**PSUP**)
- ◆ Prélèvement stérile génital ex.: glande de Bartholin (**PPGEN**)
- ◆ Prélèvement stérile non génital (effectué en salle d'opération) (**PSOP**)
- ◆ Prélèvement stérile non génital (non effectué en salle d'opération) ex.: drainage effectué en radiologie, abcès d'appendice, ischiorectal (**PANAE**)

ROUGEOLE (ROUGS)

Inscrire si syndrome clinique, si contact (date), si dépistage, si grossesse, si travail en garderie (école), si épidémie dans garderie, si post-vaccin (date). 2^e sérum sur demande spéciale.

ROUGEOLE par PCR (PCROU)

PROCÉDURE (gorge+NASO)

1. Suivre les indications d'isolement respiratoire.
2. Utiliser un milieu de transport UTM kit.
3. Voir MSI pour méthode de prélèvement
4. Placer l'écouvillon dans le milieu de transport et agiter doucement.
5. Casser l'écouvillon dans le milieu de transport puis bien vissé le couvercle.
6. Transport au laboratoire réfrigéré.

PROCÉDURE (urine)

1. Suivre les indications d'isolement respiratoire.
2. Recueillir environ 50 mL d'urine dans un cont. 90 mL

RUBÉOLE

Renseignements cliniques si syndrome clinique (**RUBX**), contact (date) (**RUBX**), si dépistage (**RUBD**), si grossesse (**RUBD**), si post-vaccin (date) (**RUBD**) Inscr.PV (post-vaccin). 2^e sérum sur demande spéciale (**RUBD**).

SARM/ SARO : DSARO 1 requête par site

- Pour la méthode de prélèvement, vous référer à la MSI.
- Les sites suivants sont acceptés : Nez, plaie, pourtour de stomie.
- Pour un client avec plusieurs plaies, faire le dépistage sur toutes les plaies. Ne jamais cultiver une croûte sèche ou une escarre.
- Pour le prélèvement au niveau du nez : écouvillonnage des 2 narines postérieures avec le même écouvillon.
- Acheminer les prélèvements au laboratoire le plus rapidement possible (à l'intérieur de 2 heures).

SÉROLOGIE MYCOSE/PARASITAIRE/VIRALE

Mycose : Incrire renseignements cliniques tels que : méningite, pneumonie, septicémie, adénopathie, lésions cutanées, fièvre.

Sérologie parasitaire : Préciser laquelle – inscrire renseignements cliniques tels que: voyage (date de retour), lieu, pays d'origine, immigration, éosinophilie, diarrhée, adénopathie, fièvre, abcès cérébral, abcès hépatique.

Sérologie virale : Préciser laquelle. Incrire renseignements cliniques tels que : grippe, herpes, conjonctivite, entérite, stomatite, méningite, rash, symptômes respiratoires, myocardite, péricardite, adénopathie, fièvre. Nécessite un 2^e sérum entre 14 et 21 jours après le premier sérum si indiqué ou sur demande spéciale.

TOXOPLASMOSE (TOXOS)

Renseignements cliniques : adénopathie, fièvre

Inscrire si grossesse, si dépistage, si syndrome clinique, si VIH positif

2^e sérum sur demande spéciale (**TOXO2**)

VARICELLE – ZOSTER (VARIS)

Renseignements cliniques: inscrire si grossesse, si contact (date), si syndrome clinique ou si travail en garderie, si dépistage pré-vaccination.

PATHOLOGIE - CYTOLOGIE

Avant d'acheminer le spécimen au laboratoire, s'assurer que :

- La requête et le contenant/lames sont bien identifiés (NOM, PRÉNOM, NUMÉRO DE DOSSIER CSL OU NUMÉRO DE RAMQ) **ATTENTION** « L'identification sur la requête et le contenant/lames doivent être identiques. » Voir Fig. 1
1. Spécifier la source du spécimen sur la requête ET sur le contenant.
 2. Inscrire la date et l'heure du prélèvement.
 3. Inscrire le nom et le prénom du médecin, les coordonnées et le # de pratique.

ATTENTION :

- La requête ne doit pas être souillée par le spécimen, ni enroulée autour du contenant/lames.

Fig. 1

Nom
Prénom
dossier ou RAMQ

ADN

1. Clientèle ambulatoire

- ◆ Le prélèvement ne se fait pas à la CSL.
- ◆ Le client devra prendre lui-même ses informations.
- ◆ À TITRE INDICATIF seulement : peut se faire en clinique privée Warnex au 450-663-1724.

2. Post-mortem

- ◆ Prélèvement fait par autopsie. Cf. protocole d'autopsie page orange.
- ◆ La famille fait les démarches auprès de Warnex au 450-663-1724.
- ◆ La clinique choisie fera la demande de spécimen d'autopsie à la CSL.
- ◆ Analyse d'ADN pour recherche de filiation : Transmettre la demande au directeur des services professionnels et hospitaliers pour avis légal et autorisation.

AUTOPSIE

◆ **Fœtus moins de 500 g mort-né**

Cf. se référer au document au module naissance CSL.

◆ **Enfant et adulte**

Déposer le corps au frigo de la morgue SS-200 et compléter le registre.

Documents acheminés à l'accueil de l'urgence : formulaire d'autorisation d'autopsie, déclaration de décès. Cf. Norme et pratique de gestion NPG40-043.

Les demandes d'autopsie provenant des CHSLD et celles dont il existe une entente de don d'organes avec la banque de cerveaux de l'hôpital Douglas seront faites ici, les autres seront refusées.

BIOPSIE À L'AIGUILLE (exemple B.T.T., THYROÏDE...)

- ◆ Faire étalement sur lame à bout dépoli; fixer lames rapidement dans l'alcool 95% ou fixer lame avec cytospray.
- ◆ Fixer liquide dans alcool 50% 1 :1

BROSSAGE BRONCHIQUE (2 lames)

Utilisation d'une brosse rigide. Étalement sur lames à bout dépoli et fixer les lames **rapidement** avec cytospray. Le frottis ne doit pas sécher. Envoyer la brosse dans un pot d'alcool 50%.

CARYOTYPE

1. Sang: Tube vert sans gel avec requête de pathologie. Ce test est disponible à la CSL pour les nouveau-nés, du lundi au vendredi (sauf les jours fériés) **entre 07h30 et 12h00** et pour les adultes les lundi – mardi – vendredi entre **7h30 et 11h00**. Rendez-vous avant 11h00 à la CSL. **Prélèvement acheminé à la réception actuelle des laboratoires au local SS-89 en STAT.**
2. Liquide amniotique (grossesse minimum 16 semaines) fait en échographie. Suivre protocole de Ste-Justine. Prél. avant 12h00:
 - ♦ 20-30 mL (2 tubes de liquide amniotique) **Prélèvement acheminé à la réception de la pathologie au local H.SS.33.** Fish sur grossesse de 19 semaines et plus seulement.
3. Liquide d'avortement - suivre protocole d'amniocentèse. Si prélèvement après 14h00 - garder le spécimen au frigo (analyse moins valable) **Prélèvement acheminé à la réception de la pathologie au local H.SS.33.** Le fish sur liquide amniotique est une analyse moins précise que le caryotype. Cf. Ste –Justine Dr. Tihy

CRISTAUX (recherche de) req.cyto

- ♦ État frais (aucun fixateur), envoyer STAT au labo.
- ♦ Conserver au réfrigérateur en tout temps.
- ♦ Contenant stérile 90 mL ou tube avec bouchon vert.

**** Ne jamais mettre d'alcool pour la recherche de cristaux**

CYTOLOGIE EXPECTORATIONS req. Cyto

Il faut une bonne expectoration et non de la salive; faire à jeun le matin.

- ◆ 3 matins consécutifs, 3 crachats (expectorations) dans un seul contenant 90 mL contenant 50 mL alcool 70 %. Conserver le pot au réfrigérateur toute la durée des prélèvements.
- ◆ Inscrire date et heure des prélèvements sur pot et requête.
- ◆ Remettre feuille d'instructions au client.

Procédure remise au client

- 1) Prélever le matin à jeun et de préférence au réveil.
- 2) Tousser et recueillir toutes les sécrétions profondes dans le pot contenant une solution fixatrice.

ATTENTION :

Ne pas jeter cette solution.

Il est important de bien cracher car la salive est sans valeur pour l'analyse.

- 3) Cracher trois (3) matins consécutifs dans le même pot.
- 4) Conserver le pot au réfrigérateur pour toute la durée des prélèvements.
- 5) Inscrire la date de chacun des prélèvements sur la requête.
- 6) **Apporter le pot au Centre de prélèvements de la CSL la troisième journée ou au plus tard 24 heures après la fin des prélèvements entre 8h00 et 14h00 du lundi au vendredi sauf les jours fériés ou dans les centres de prélèvements du CSSS de Laval entre 8h30 et 10h15 du lundi au vendredi sauf les jours fériés.**

CYTOLOGIE URINE (req. cyto)

- ◆ Pot 90 mL contenant 35 mL alcool 50%
- ◆ Urine FRAÎCHE i.e. ne doit pas rester plus de 3 heures dans vessie
- a) Vider la vessie.
- b) Prélever l'échantillon d'urine à la prochaine miction (uriner moins de 3 heures après avoir vidé la vessie.)
- c) Si plusieurs prélèvements demandés, utiliser des mictions différentes. Les prélèvements peuvent être prélevés à des jours différents.

Méthode de prélèvement :

1. Se laver les mains à l'eau et au savon.
2. Faire une toilette minutieuse de la vulve ou du pénis à l'eau et au savon (hommes : rétracter le prépuce si non circoncis)
3. Rincer à l'eau claire.
4. Uriner quelques gouttes dans la toilette, continuer dans un contenant propre, terminer quelques gouttes dans la toilette.
5. Éviter que les poils soient en contact avec l'urine.
6. Transvider l'urine dans le contenant ayant déjà 35mL d'alcool 50%. Ajouter l'urine jusqu'à la ligne 70 mL (même quantité d'alcool et d'urine).
7. Inscire la date et l'heure du prélèvement sur la requête.
8. Déposer au réfrigérateur (se conserve 72 heures au réfrigérateur).
9. Apporter le contenant d'urine au Centre de prélèvements du lundi au vendredi de 8h00 à 14h00 sauf les jours fériés ou dans les centres de prélèvements du CSSS de Laval entre 8h30 et 10h15 du lundi au vendredi sauf les jours fériés.

10. **CYTOLOGIE VAGINALE – PAP TEST** (1 lame) req. cyto
Un frottis (prél. cerv.) sur lame à bout dépoli et fixer rapidement au Cytospray.

EBUS (endobronchial ultrasound) : biopsie transbronchique ganglionnaire

- ◆ Faire étalement sur lames à bout dépoli; fixer lames rapidement au Cytospray.
- ◆ Spécimen dans contenant de 90 mL avec formol 10%, température de la pièce.
- ◆ Requête de cytologie.

IMMUNOFLUORESCENCE DIRECTE - Faire 2 biopsies et 2 requêtes

- ◆ 1 biopsie dans formol 10%
- ◆ 1 biopsie dans milieu de transport (disponible au labo de patho)

SPÉCIMEN CHIRURGICAL - BIOPSIE ET CHIRURGIE (req. patho)

◆ **STAT (état frais)**

Aviser le labo ou téléphoner au pathologiste de garde en dehors des heures régulières. Remettre le spécimen directement à un technicien de pathologie.

◆ **BIOPSIE OU SPÉCIMEN CHIRURGICAL**

Formol 10% (température pièce) - quantité de fixateur doit couvrir la pièce (2,5 cm de formol au-dessus de la pièce).

◆ **BIOPSIE MUSCULAIRE**

Communiquer avec le laboratoire de pathologie au 23620. Prélèvement doit être fait **avant midi du lundi au jeudi**. Biopsie envoyée à l'état frais au laboratoire le plus rapidement possible. **Formulaire de Ste-Justine à compléter**. Spécimen envoyé dans un autre centre hospitalier pour analyse.

◆ **BIOPSIE RÉNALE – MICROSCOPIE ÉLECTRONIQUE**

1. **IMPORTANT – Aviser le laboratoire au 23620.**
2. Faire parvenir les spécimens à l'état frais, dans un filet, celui-ci placé dans une **gaze complètement humidifiée de saline** mais non détrempée et déposer dans un contenant de 90mL, le plus rapidement possible.
3. Les spécimens doivent nous parvenir **directement au laboratoire de pathologie avant 14h00.**

SPERMOGRAMME (vasectomie ou fertilité)

Compléter les renseignements cliniques sur la requête de spermogramme.

Contenant 90 mL et feuille instructions au client.

Prendre un rendez-vous au (450) 975-5560 ou à l'interne 24508.

Prélèvement au labo avant 9h00.

Tout spécimen pourra être refusé s'il ne rencontre pas les conditions suivantes :

- ◆ Abstinence : Si fertilité ou post vasovasostomie : 48 heures d'abstinence.
Si post-vasectomie : 24 heures d'abstinence.
- ◆ Faire parvenir l'échantillon au laboratoire au plus tard 2 heures après sa production.
- ◆ Le volume total de l'éjaculat doit se retrouver dans le bocal collecteur.
- ◆ L'échantillon doit être maintenu au chaud contre sa personne.

TROUSSE MÉDICO-LÉGALE

(lorsqu'un entreposage est requis)

- ♦ Sceller (**CONFIDENTIEL**)
- ♦ Inscrire la date et heure sur la trousse et descendre à la réception des labos - local SS-89.
- ♦ Compléter le registre.
- ♦ Déposer au frigo de la réception.
- ♦ Conserver 10 jours.
- ♦ S.V.P. Suivre le protocole d'utilisation qui est à l'urgence.

X-FRAGILE

- ◆ Lavande 3 mL (X-Fragile) vert sans gel (caryotype)
- ◆ Si femme enceinte : 2 lavande 3 mL
- ◆ Toujours faire un caryotype en même temps.
- ◆ Fait qu'à la CSL (lundi, mardi et vendredi AM avant 11h00).
- ◆ Rens.clin.oblig.
- ◆ 2 requêtes papier patho (1 pour le X-Fragile et 1 pour le Caryotype).
- ◆ Formulaire F582F de Ste-Justine complété par médecin et descendre avec tubes. STAT au labo.