

PATIENT	REQUÉRANT
Nom - Adresse _____ _____ _____	Nom _____
Tél. : _____ Cell. : _____	Numéro de permis du requérant _____
Date de naissance : _____	

PROFILS	BIOCHIMIE
---------	-----------

<input type="checkbox"/> Profil 1** (FSC, bilans biochimique et lipidique, analyse d'urine) <input type="checkbox"/> avec sédimentation <input type="checkbox"/> avec HbA1c <input type="checkbox"/> avec AST, Urée, LDH <input type="checkbox"/> Profil 2** (FSC, bilan biochimique, analyse d'urine) <input type="checkbox"/> avec sédimentation <input type="checkbox"/> avec AST, Urée, LDH <input type="checkbox"/> Profil Biochimique** Acide urique Cholestérol Albumine Calcium Na – sodium ALP Créatinine Phosphore ALT GGT Protéines totales Glucose Triglycérides Bilirubine totale K – Potassium Chlorures <input type="checkbox"/> avec HbA1c <input type="checkbox"/> avec AST, Urée, LDH <input type="checkbox"/> Profil Biochimique + Lipidique** <input type="checkbox"/> avec HbA1c <input type="checkbox"/> avec AST, Urée, LDH	<input type="checkbox"/> Acide folique <input type="checkbox"/> Acide urique <input type="checkbox"/> Albumine <input type="checkbox"/> ALP <input type="checkbox"/> ALT <input type="checkbox"/> Amylase <input type="checkbox"/> Anti-transglutaminase + IgA <input type="checkbox"/> Anti-thyroïdiens <input type="checkbox"/> Apolipoprotéine A <input type="checkbox"/> Apolipoprotéine B <input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> B-hCG <input type="checkbox"/> Bilirubine directe <input type="checkbox"/> Bilirubine totale <input type="checkbox"/> CA125 <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> Cholestérol total <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> Créatinine (eGFR) <input type="checkbox"/> CRP ultra-sensible <input type="checkbox"/> CTX (C-télopeptides)* <input type="checkbox"/> Électrophorèse des protéines <input type="checkbox"/> Fer sérique <input type="checkbox"/> Ferritine <input type="checkbox"/> Fructosamine <input type="checkbox"/> FSH / LH <input type="checkbox"/> GGT <input type="checkbox"/> Glycémie 1h PC <input type="checkbox"/> Glycémie 2h PC <input type="checkbox"/> Glycémie * <input type="checkbox"/> Glycémie 1h post 50g * ▼ <input type="checkbox"/> Glycémie 2h post 75g * <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> Homocystéine <input type="checkbox"/> Hyperglycémie prov. 2h * <input type="checkbox"/> K - potassium <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Lithium <input type="checkbox"/> Magnésium <input type="checkbox"/> Na - sodium <input type="checkbox"/> NT-PRO-BNP <input type="checkbox"/> Oestradiol <input type="checkbox"/> Phosphore <input type="checkbox"/> Prolactine <input type="checkbox"/> Protéines totales <input type="checkbox"/> PSA / APS <input type="checkbox"/> PSA / APS cascade (PSA libre si PSA totale > 2.0) <input type="checkbox"/> T3 libre <input type="checkbox"/> T4 libre <input type="checkbox"/> Testostérone bio. <input type="checkbox"/> Testostérone totale <input type="checkbox"/> Triglycérides ** <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Vitamine B12 <input type="checkbox"/> Vitamine D (25 hydroxy)
---	--

BILANS

<input type="checkbox"/> Lipidique** (Cholestérol, triglycérides, HDL, LDL, ApoB) <input type="checkbox"/> Électrolytique (Na, K, Cl) <input type="checkbox"/> Âge cardiovasculaire** Bilan lipidique HbA1c Taille Créatinine Microalbu. (miction) Tension artérielle CRP quantitatif Tour de taille Poids Glycémie random <input type="checkbox"/> Fer (Fer sérique, transferrine, % sat., ferritine) <input type="checkbox"/> Hépatique (Albumine, ALP, ALT, AST, bilirubine totale, GGT, LDH) <input type="checkbox"/> Inflammatoire (ANA, CRP ultra-sensible, électro des protéines, RA test) <input type="checkbox"/> Thyroïdien en cascade (TSH, T4 libre si TSH anormale, T3 libre si TSH abaissée et T4 libre normale)

HÉMATOLOGIE

<input type="checkbox"/> ANA <input type="checkbox"/> Anti-ADN <input type="checkbox"/> Anti ENA <input type="checkbox"/> Coagulogramme (FSC, PTINR, PTT (TCA)) <input type="checkbox"/> FSC - Formule sanguine complète (différ. incluse) <input type="checkbox"/> Groupe sanguin et Rh <input type="checkbox"/> Monotest <input type="checkbox"/> PT INR <input type="checkbox"/> PTT (TCA) <input type="checkbox"/> Rech. d'anticorps érythro. (incl. gr. sang.) <input type="checkbox"/> Réticulocytes <input type="checkbox"/> Sédimentation <input type="checkbox"/> Test NK Vue
--

Signature requise : _____ prescrit le : _____

MICROBIOLOGIE	GYNÉCOLOGIE	SÉROLOGIE
---------------	-------------	-----------

<input type="checkbox"/> Analyse microbiologique des selles par PCR (Multiplex pathogènes entériques) <input type="checkbox"/> Culture des selles x _____ <input type="checkbox"/> Oeufs et Parasites selles x _____ <input type="checkbox"/> Bactériologie gorge par PCR (remplace culture de gorge) <input type="checkbox"/> Chlam. / Gonorr. (urine) PCR <input type="checkbox"/> Chlam. / Gonorr. (général) PCR (♀) <input type="checkbox"/> Culture d'urine <input type="checkbox"/> Culture des sécrétions vaginales <input type="checkbox"/> Culture _____ <input type="checkbox"/> Culture Gonorrhée <input type="checkbox"/> Dépistage ITSS - Urine (♀) (♂) (Chlam./Gonorr., Hépatite B, Syphilis, VIH) <input type="checkbox"/> Dépistage ITSS - Génital (♀) (Chlam./Gonorr., Hépatite B, Syphilis, VIH) <input type="checkbox"/> Hélicobacter pylori (haleine)**** <input type="checkbox"/> Hélicobacter pylori séro Dx <input type="checkbox"/> Influenza A/B et VSR <input type="checkbox"/> Rubéole IgG (sérodiagnostic) <input type="checkbox"/> Strepto direct <input type="checkbox"/> Strepto B vaginal-anal (grossesse) <input type="checkbox"/> VIH	<input type="checkbox"/> Compléter l'ordonnance spécifique <input type="checkbox"/> Cytologie milieu liquide cascade <input type="checkbox"/> Cytologie milieu liquide (seule) <input type="checkbox"/> Test VPH / ADN (seul) <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f4a460;">SPERMOGRAMME</th> <th style="background-color: #f4a460;">URINE - SELLES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Spermogramme post-vasecto. </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Analyse d'urine <input type="checkbox"/> Calprotectine <input type="checkbox"/> Clair. de la créatinine *** <input type="checkbox"/> Microalbuminurie (coll.)*** <input type="checkbox"/> Microalbuminurie (miction) <input type="checkbox"/> Sang Selles (SSi) / FIT x1 <input type="checkbox"/> Sang Selles (SSi) / FIT x2 </td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f4a460;">HÉPATITES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Anti HBs <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> Anti HCV (hépatite C) <input type="checkbox"/> HAV IgM (hépatite A) <input type="checkbox"/> HAV totaux (hépatite A) </td> </tr> </tbody> </table>	SPERMOGRAMME	URINE - SELLES	<input type="checkbox"/> Spermogramme post-vasecto.	<input type="checkbox"/> Analyse d'urine <input type="checkbox"/> Calprotectine <input type="checkbox"/> Clair. de la créatinine *** <input type="checkbox"/> Microalbuminurie (coll.)*** <input type="checkbox"/> Microalbuminurie (miction) <input type="checkbox"/> Sang Selles (SSi) / FIT x1 <input type="checkbox"/> Sang Selles (SSi) / FIT x2	HÉPATITES	<input type="checkbox"/> Anti HBs <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> Anti HCV (hépatite C) <input type="checkbox"/> HAV IgM (hépatite A) <input type="checkbox"/> HAV totaux (hépatite A)
SPERMOGRAMME	URINE - SELLES						
<input type="checkbox"/> Spermogramme post-vasecto.	<input type="checkbox"/> Analyse d'urine <input type="checkbox"/> Calprotectine <input type="checkbox"/> Clair. de la créatinine *** <input type="checkbox"/> Microalbuminurie (coll.)*** <input type="checkbox"/> Microalbuminurie (miction) <input type="checkbox"/> Sang Selles (SSi) / FIT x1 <input type="checkbox"/> Sang Selles (SSi) / FIT x2						
HÉPATITES							
<input type="checkbox"/> Anti HBs <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> Anti HCV (hépatite C) <input type="checkbox"/> HAV IgM (hépatite A) <input type="checkbox"/> HAV totaux (hépatite A)							

AUTRES ANALYSES

<input type="checkbox"/> ECG avec interprétation <input type="checkbox"/> Provocation bronchique à la métacholine <input type="checkbox"/> Spirométrie simple <input type="checkbox"/> Spirométrie pré/post-médication Renseignements cliniques : _____	<input type="checkbox"/> Holter/ECG dynamique <input type="checkbox"/> MAPA / MATA <input type="checkbox"/> ITH
---	---

GÉNÉTIQUE MÉDICALE

<input type="checkbox"/> Conseil génétique et/ou test génétique pour cancer <input type="checkbox"/> Conseil génétique et/ou test génétique pour maladies rares <input type="checkbox"/> Conseil génétique et/ou test génétique pour _____
--

PHARMACOGÉNÉTIQUE

<input type="checkbox"/> Bilan santé mentale <input type="checkbox"/> Bilan douleur
--

REMARQUES

_____ _____ _____

Légende		
* Jeûne de 8 heures, eau permise	***Collecte urinaire de 24 heures	▼ Si gestationnel, aucun jeûne requis
Jeûne de 12 heures Eau permise, pas d'alcool 24 avant le prélèvement	**Jeûne de 3 heures Sans boire	