

CDL
LABORATOIRES

CDL LABORATOIRES

L'avantage CDL

Avantage exclusif au Québec

Une entreprise avant-gardiste

Fondée en 1993.
Équipe de plus de 100 employés.

Reconnus pour notre innovation, notre engagement envers la qualité et l'excellence de notre service à la clientèle, CDL fournit des résultats précis et rapides afin d'aider les médecins à prendre de meilleures décisions en matière de soins de santé.

CDL exploite un laboratoire ultramoderne, ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, utilisant les équipements et systèmes informatiques les plus performants.

Nous offrons plus de 1 500 analyses de laboratoire qui profitent aux patients et à nos 1 000 clients, incluant des cliniques médicales, des cabinets de médecins et des entreprises pharmaceutiques partout au Québec.

CDL est le laboratoire médical privé le plus accrédité au Québec et le seul à avoir obtenu à la fois les accréditations ISO 15189 et C.A.P. (College of American Pathologists).

Qualité

Nous avons mis en œuvre un programme rigoureux de planification, de contrôle, d'assurance et d'amélioration permanente de la qualité. Nous disposons de processus et de procédures robustes.

Nous nous conformons aux normes GLP (*Good Laboratory Practice*) et GCP (*Good Clinical Practice*). Nous participons activement à des comparaisons interlaboratoires.

À CDL, la qualité n'est pas assumée, elle est assurée !

Technologie de pointe

CDL est la vitrine technologique et le partenaire « prestige » de Roche Diagnostics au Québec.

CDL se maintient à la fine pointe de la technologie.



Accréditations

Nous détenons les quatre permis émis par le *Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec*:

- Biochimie
- Microbiologie
- Hématologie
- Pathologie

Nous avons également reçu l'accréditation **CAP** (*College of American Pathologists*), le leader mondial en ce qui concerne l'assurance qualité pour les laboratoires d'analyses diagnostiques, en plus de l'accréditation ISO 15189 pour la liste spécifique des tests présents dans la portée approuvée par le CCN.

L'obtention de l'accréditation ISO 15189 et CAP démontre indéniablement notre engagement envers la qualité et l'excellence, ainsi que sa au sommet de l'échelle où figurent les laboratoires de qualité supérieure au Canada.





Exécution des résultats la plus rapide de l'industrie

24 heures pour la majorité des analyses.

4 à 8 heures pour les STATs.

Notre laboratoire est opérationnel 24 heures/jour.

Équipe scientifique

Notre équipe de consultants comprend des spécialistes et experts de grande renommée.

Notre Chef Scientifique (docteur en biochimie clinique travaillant à temps plein) assure la maîtrise totale de la qualité des services et répond aux questions scientifiques et techniques posées par nos clients. Il possède plus de 20 ans d'expérience en gestion de laboratoire et résolution de problèmes scientifiques.

Prix concurrentiels

L'efficacité de nos opérations, la performance de nos équipements, notre programme de qualité et d'optimisation ainsi que notre volume croissant d'affaire nous permettent d'offrir des prix concurrentiels.

Équipe de direction

Notre équipe de direction comprend des gestionnaires possédant une expérience solide dans la gestion de projets et le développement des affaires.

2026 Guide des services

Table des matières

Section 1: Information corporative

Mission.....	1.1
Vision.....	1.2
Valeurs	1.3
À propos	1.4
Recherche clinique.....	1.5
Standards de qualité.....	1.6

Section 2 : Personnes ressources et centres de prélèvement

Personnes ressources	2.1
Centre de prélèvement.....	2.2

Section 3 : Accréditations professionnelles

Biochimie	3.1
Hématologie.....	3.2
Microbiologie	3.3
Anatomopathologie.....	3.4
College of American Pathologists (CAP)	3.5
Conseil canadien des normes, ISO 15189:2012.....	3.6

Section 4: Informations sur les services

Requête	4.1
Échantillon	4.2
Résultats.....	4.3
Analyses.....	4.4
Fournitures médicales.....	4.5
Liste des maladies et intoxications chimiques à déclaration obligatoire.....	4.6
Services complémentaires.....	4.7

Section 5: Profils

Table des matières	5.1
Profils	5.2

Section 6: Tests Individuels

Table des matières	6.1
Tests individuels	6.2

Section 7: Valeurs de référence et seuils critiques

Références pour les résultats critiques.....	7.1
Tableau de valeurs de références	7.2

Section 8: Procédures de prélèvement

Ordre de prélèvement des tubes.....	8.1
Centrifugation	8.2
5'HIAA, urine 24 heures.....	8.3
Alcool et drogue, cheveux	8.4
Biopsie.....	8.5
Calprotectine et sang dans les selles	8.6
Catécholamines, urine 24 heures.....	8.7
Chlamydia et gonorrhée par PCR.....	8.8
Cortisol salivaire	8.9
Cytologie, anale-rectale.....	8.10
Cytologie en milieu liquide (ThinPrep Pap Test) et Virus du papillome humain (VPH)	8.11
Cytologie, urinaire.....	8.12
Drogues illicites.....	8.13
Expectorât, culture.....	8.14
Génotypage VPH.....	8.15
Glucose, tolérance test.....	8.16
Helicobacter pylori, test respiratoire urée C ¹³	8.17
Influenza AH1N1 et bordetella pertussis	8.18
Lactose, test de tolérance	8.19
Métabolisme des médicaments	8.20
Métanéphrines.....	8.21
Œufs et parasites	8.22
Oxalate, urine 24 heures	8.23
Oxyures.....	8.24
Paternité, test de	8.25
Ponction veineuse	8.26
Prélèvement capillaire, enfant	8.27
Quantiferons TB Gold.....	8.28
Selles, culture	8.29
Spécimen fongique.....	8.30
Sperme, analyse.....	8.31
Suivi thérapeutique de médicaments.....	8.32
Test Pap, conventionnel.....	8.33
Test respiratoires, hydrogène-méthane	8.34
Urine, 24 heures (avec ou sans agent de conservation)	8.35
Urine aléatoire	8.36
Urine, analyse et culture (avec tubes de conservation).....	8.37
Urine, culture (adulte)	8.38
Urine, culture (nourrisson)	8.39
VMA et métanéphrines, urine 24 heures	8.40

Section 9: Documents et Formulaires

Documents spéciaux	9.1
Répertoire des fournitures médicales.....	9.1.1
Bon de commande, fournitures médicales.....	9.1.2
Hépatites, tableau de référence	9.1.3
Liste des maladies à déclaration obligatoire	9.1.4
Sensibilité aux antibiotiques.....	9.1.5
Rejet d'échantillon(s)	9.1.6
Requêtes et formulaires de laboratoire	9.2
Requête générale	9.2.1
Légende et liste de prix	9.2.2
Reçu	9.2.3
Requête d'allergies.....	9.2.4
Requête vaccins.....	9.2.5
Analyse de sperme	9.2.6
Biopsie.....	9.2.7
Dépistage prénatal	9.2.8
Drogues illicites	9.2.9
Pathologie	9.2.10
Cytologie Urinaire.....	9.2.11
Facteurs de risque prostate, ClarityDX.....	9.2.12
Formulaires de consentement	9.3
Formulaire de consentement d'analyses à déclaration obligatoire.....	9.3.1
Dépistage prénatal Harmony.....	9.3.2
Dépistage prénatal non-invasif Panorama.....	9.3.3
Tay-Sachs	9.3.4
Test respiratoire d'Hélicobacter pylori	9.3.5
Test respiratoire d'hydrogène-méthane.....	9.3.6

Section 10: Services en santé de la femme

Cytopathologie.....	10.1
Dépistages prénataux	10.2
Échographies.....	10.3

Section 11: CDL Cardiologie

Échocardiographie au repos	11.1
Échocardiographie à l'effort (Stress-Echo).....	11.2
Moniteur ambulatoire de la pression artérielle (MAPA)	11.3
Moniteur cardiaque (Holter)	11.4
Cardio-mémo (Loop).....	11.5

Section 12: Services auxiliaires

Clinique de vaccination	12.1
Services de soins infirmiers	12.2
Apnée du sommeil.....	12.3

■ Section 1 : Informations corporatives

Mission	1
Vision	1
Valeurs.....	1
À propos.....	2
Recherche clinique	3
Standards de qualité	4

1. Information corporative

1.1 Mission

Utiliser les technologies de pointe afin d'offrir à notre clientèle des services de laboratoires médicaux de haute qualité et à moindre coût. Nous déployerons tous nos efforts afin de répondre de manière rapide et efficace aux besoins de nos clients. Chaque occasion sera pour nous un moyen d'exceller et d'innover. Nos employés bénéficieront d'un environnement de travail stimulant et gratifiant.

Nous nous engageons à offrir sans cesse à nos clients un service précis, rapide, personnalisé et abordable. Nous nous démarquons de la concurrence.

1.2 Vision

Au fil des ans, CDL deviendra le laboratoire privé de diagnostic médical par excellence et parmi les plus recherchés au Québec.

1.3 Valeurs

1.3.1 Qualité

Notre passion est d'offrir à nos clients des services de qualité exceptionnelle.

1.3.2 Services

Nous nous efforcerons d'apprendre sans cesse afin d'améliorer nos compétences et nos services. Nous visons l'excellence en anticipant, en répondant et en surpassant les demandes de nos clients. Le travail d'équipe, la coopération et la collaboration sont essentiels à notre succès.

1.3.3 Innovation

Nous sommes constamment à la recherche de nouveaux produits et services répondant aux besoins de notre clientèle.

1.3.4 Éthique et intégrité

Nous nous engageons à adopter les normes les plus élevées d'éthique et d'intégrité. Nous sommes responsables envers nos clients et nos employés. En nous acquittant de nos responsabilités nous ne compromettions ni notre professionnalisme ni notre intégrité.

1.3.5 Leadership

Nous tâchons d'être les meilleurs dans tout ce que nous faisons.

1.4 À propos

Les Laboratoires CDL, fondés en 1993, ont relevé avec succès les nombreux défis auxquels ils ont eu à faire face afin d'élever les normes de leur industrie. CDL a su se démarquer dans une industrie établie depuis plus de 50 ans au Québec en offrant à ses clients un service de qualité supérieure en un temps record. Comptant plus de 100 employés, les Laboratoires CDL, chefs de file de l'industrie des laboratoires privés au Québec, desservent plus de 1,000 clients médecins, cliniques médicales et compagnies du secteur pharmacologique au Canada.

CDL continue d'innover en offrant plus de services et le plus grand nombre d'analyses effectuées à l'interne dans son secteur d'activité et ce, en étant le seul laboratoire privé au Québec à être ouvert 24 heures par jour, 7 jours sur 7. De plus, CDL est le partenaire privilégié et la vitrine technologique de la multinationale Roche Diagnostics (division de Hoffman-La Roche), ce qui lui permet de se doter d'une instrumentation à la fine pointe de la technologie.

CDL a toujours eu des critères de sélection rigoureux tant aux niveaux de ses fournisseurs que de son équipe médicale hautement qualifiée, ce qui lui a valu d'être l'un des seuls laboratoires privés de diagnostic médical au Québec à :

- Posséder les quatre permis de laboratoire émis par Santé Québec;
- Obtenir l'accréditation CAP (*College of American Pathologists*), un leader mondial reconnu comme étant le standard d'excellence en laboratoire.
- Obtenir l'accréditation du Conseil canadien des normes et être conformes aux exigences d'ISO 15189 :2012 (maintenant 2022).
- Conforme aux normes GLP (*Good Laboratory Practices*) et GCP (*Good Clinical Practices*).

Bien que CDL ait connu une croissance exponentielle depuis ses débuts, nous restons dédiés à nos valeurs. Notre intégrité et notre engagement à offrir un service hors pair font partie de notre quotidien.

1.5 Recherche clinique

CDL offre des services de laboratoire à l'échelle du Canada pour des essais cliniques multicentriques, avec une approche flexible. Le département de recherche de CDL est dirigé par des professionnels disposant de plus de 20 ans d'expérience solide dans le domaine des essais cliniques et travaille en étroite collaboration avec une équipe de gestion de projets hautement expérimentée.

Nous adaptons nos services aux besoins spécifiques de votre étude. Notre approche distinctive comprend une gestion de projet rigoureuse, des instructions de laboratoires personnalisées fournies aux Sites Investigateurs pour la préparation, la collecte et l'expédition des échantillons. Des trousseaux personnalisés pour chaque visite/ étude et des réquisitions spécifiques à chaque étude sont également fournies.

Nos experts en recherche clinique assurent une gestion et un soutien complets tout au long de l'étude. Notre équipe d'essais cliniques collabore de manière harmonieuse avec votre organisation, anticipe vos besoins et répond rapidement à vos demandes. Nous travaillons également quotidiennement avec les sites et leurs coordinateurs d'études afin de faciliter leurs activités et de garantir le succès global du processus d'étude.

CDL fournit des données de haute qualité, garanties et conformes aux normes les plus strictes de l'industrie, en offrant des services de laboratoire central destinés aux entreprises pharmaceutiques et aux CRO.

Parmi les principaux avantages que nous offrons :

- Un laboratoire hautement accrédité, incluant CAP et ISO 15189
- 4 licences LSPQ : Biochimie, Hématologie, Microbiologie et Anatomopathologie
- Conforme aux normes BLP et BPC
- Équipements de laboratoire à la fine pointe de la technologie
- Large éventail de capacités analytiques (plus de 2000 tests)
- Conservation des échantillons pendant 7 jours pour les analyses répétées
- Délais d'exécution rapides
- Système de gestion de la qualité rigoureux
- Personnel dédié et qualifié
- Équipe de gestion de projet solide
- Directeur scientifique titulaire d'un doctorat en biochimie clinique
- Directeurs hautement qualifiés, avec plus de trente ans d'expérience dans leurs domaines respectifs

L'expertise associée à l'expérience de l'équipe de CDL Pharma permet d'assurer un service rapide, fiable et réactif, garantissant ainsi des résultats précis et livrés à temps.

1.6 Standards de qualité

Notre engagement ferme sur la qualité

Entreprise avant-gardiste, CDL Laboratoires se sont efforcés depuis 1993 de redéfinir les standards de qualité dans l'industrie des laboratoires privés de diagnostic médical au Québec. À CDL, notre passion consiste à fournir à chaque client des résultats de haute qualité. Nous aspirons ainsi à atteindre le niveau d'excellence le plus élevé possible quant aux services que nous offrons.

De nombreux facteurs contribuent à notre succès, à savoir :

- Plusieurs contrôles de qualité internes et externes rendant ainsi les résultats d'analyse d'une grande fiabilité;
- Une équipe exceptionnelle concentrée sur la qualité;
- Un programme rigoureux de gestion de la qualité;
- La conformité aux standards BLP;
- Une technologie de pointe hautement performante en raison de son partenariat privilégié avec le leader mondial de l'instrumentation diagnostic, Roche Diagnostics;
- Des outils informatiques optimisant la gestion de l'information;
- Des processus et des procédures robustes;
- Un programme de formation efficace;
- L'obtention du plus grand nombre d'accréditations dans l'industrie des laboratoires privés de diagnostic médical au Québec;
- Un dirigeant scientifique en chef, docteur en biochimie clinique, approuvant diligemment tous les résultats d'analyses avant de les faire parvenir aux clients;
- Une équipe professionnelle solide comprenant des experts ayant plus de trente ans d'expérience dans leur domaine respectif.

À CDL, la qualité n'est pas assumée, elle est assurée!

1.6.1 L'équipe CDL

Le Chef de la direction scientifique, Andrew Weigensberg (PhD., F.C.A.C.B), dirige le département scientifique de CDL. Il est membre de l'Académie Canadienne de Biochimie Clinique (A.A.C.C.). Il a également été directeur associé du département de chimie médicale de l'Hôpital Général de Montréal ainsi que membre du comité de contrôle de qualité de la Société Québécoise de Biochimie Clinique (S.Q.B.C.)

CDL est fier de son équipe plus de 100 employés, de nombreux consultants médicaux et un comité formé d'experts dans différents domaines dont la microbiologie, l'hématologie et la pathologie. De plus, un docteur en biochimie clinique assure une présence constante et permanente. Plusieurs de nos technologues de laboratoire médical sont membres de la Société Canadienne de Science de Laboratoire Médical (S.C.S.L.M.) et de l'*American Society of Clinical Pathology* (A.S.C.P.). L'équipe médicale de CDL collabore de près afin d'assurer un service optimal à nos clients.

Notre équipe de professionnels est composée d'experts ayant chacun plusieurs années d'expérience dans leurs domaines respectifs :

- Microbiologie: Joe Dylewski, M.D.
- Hématologie: Michèle Racine-Rainville, M.D.
- Pathologie: Andrew Mitchell, M.D.

1.6.2 La technologie

CDL s'est toujours assuré d'utiliser les dernières générations d'instruments de laboratoire. Depuis le début de son existence, CDL a bénéficié du soutien technologique et de l'expertise du chef de file mondial de l'instrumentation diagnostique, Roche Diagnostics. Notre partenariat d'affaire privilégié avec Roche Diagnostics au Québec nous a permis d'utiliser les plus récentes générations d'instruments.

De plus, afin d'assurer une plus grande sécurité au niveau de nos équipements, tous nos instruments sont doublés. Tous les résultats de nos analyses sont également sauvegardés sur support informatique à l'interne et à l'externe pour une sécurité maximale.

1.6.3 Accréditations professionnelles

CDL est le premier laboratoire dans l'industrie des laboratoires médicaux privés au Québec à posséder quatre permis de laboratoires médicaux distincts (biochimie, hématologie, sérologie et microbiologie). Ceci nous permet ainsi de réaliser plus de 98 % des tests demandés en interne.

CDL est également le seul laboratoire de diagnostic médical privé au Canada à avoir obtenu les accréditations C.A.P. (*College of American Pathologists*) et ISO 15189. Il va sans dire que ces accréditations exigent des normes de qualité extrêmement élevées et que CDL est indéniablement un centre de qualité.

Copies de nos accréditations professionnelles (section 3).

■ Section 2 : Personnes contact & Centres de prélèvements

Personnes-ressources.....	1-2
Centres de prélèvements.....	3-4

2. Personnes ressources et centres de prélèvement

2.1 Personnes ressources

- ***Service à la clientèle***

Téléphone : **514 344-8022 poste 268**

Télécopieur : 514 344-8024

Courriel : service@cdllabs.com

- ***Laboratoire et informations scientifiques***

Téléphone : **514 344-8022 poste 223** (composez le 0 la fin de semaine)

Courriel : cdlinfotechnique@cdllabs.com

- ***Demande de cueillette d'échantillons***

Téléphone : **514 344-8022 poste 247**

Fin de semaine : **appelez le vendredi pour programmer vos cueillettes au poste 247**

Seulement en cas d'urgence : appelez avant 11h00 le jour de la cueillette.

- ***Fournitures médicales***

Téléphone : **514 344-8022 poste 261**

Télécopieur : 514 341-9509

Courriel : cdlstockroom@cdllabs.com

Veuillez nous faire parvenir votre bon de commande par télécopieur ou par courriel. Prévoir un délai de 24 et 48 heures après la commande pour la livraison des fournitures médicales.

- ***Département des comptes clients***

Nathalie Castiel: **514 344-8022 poste 255**

Jennifer Wahnoun: **514 344-8022 poste 279**

Miriam Loeb: **514 344-8022 poste 253**

Thierry Lafleur: **514 344-8022 poste 212**

- ***Département de la comptabilité***

Téléphone : **514 344-8022 poste 263**

- ***Contrôle des documents***

Téléphone : **514 344-8022 poste 274**

- **Prise de rendez-vous**

[Test respiratoires](#)**CDL Côte-des-Neiges (Siège social)**

5990 Chemin de la Côte des Neiges, Montréal (QC), H3S 1Z5

Téléphone: **514 344-8022**

Heures d'ouverture au public :

Lundi au Vendredi: 7h00 à 20h00

Samedi: 9h00 à 12h00

Dimanche: 9h00 à 15h00

Jours fériés : Horaires d'ouverture variables, veuillez consulter le laboratoire

CDL Pierrefonds

12774 Boulevard Gouin Ouest, Suite 115 Pierrefonds (QC), H8Z 1W5

Téléphone: **514 684-8460 poste 211**

Heures d'ouverture au public :

Lundi au Vendredi: 7h00 à 15h00

Jours fériés : Horaires d'ouverture variables, veuillez consulter le laboratoire

[Ultrasons](#)**CDL Côte-des-Neiges (Siège social)**

5990 Chemin de la Côte des Neiges, Montréal (QC), H3S 1Z5

Téléphone: **514 344-8022**

Heures d'ouverture au public :

Lundi au Vendredi: 7h00 à 20h00

Samedi: 9h00 à 12h00

Dimanche: 9h00 à 15h00

Jours fériés : Horaires d'ouverture variables, veuillez consulter le laboratoire

[Cardiologie](#)**CDL Decarie Square**

6900 Décarie Blvd. Décarie, Suite M-196, Montréal (QC), H3X 2T8

Téléphone: **514 341-1777**

Heures d'ouverture au public :

Lundi au Jeudi: 8h00 à 17h00

Vendredi: 8h00 à 16h0

Jours fériés : Horaires d'ouverture variables, veuillez consulter le laboratoire

2.2. Centres de Prélèvements

- **CDL - Siège Social**

5990 Chemin de la Côte-des-Neiges, Montréal (QC), H3S 1Z5

Téléphone: **514 344-8022**

Télécopieur: 514 344-8024

Courriel: service@cdllabs.com

Heures d'ouverture au public :

Semaine : 8h00 à 20h00

Samedi : 9h00 à 12h00

Dimanche : 9h00 à 15h00

Jours fériés : Horaires d'ouverture variables, veuillez consulter le laboratoire

- **CDL - Décarie**

6900 boulevard Décarie, Suite M-196, Côte Saint-Luc (QC), H3X 2T8

Téléphone : **514 341-1777**

Télécopieur : 514 341-1779

Courriel : service.decariesquare@cdllabs.com

Heures d'ouverture au public :

Semaine : 8h00 à 17h00

Vendredi: 8h00 à 16h00

Jours fériés : Horaires d'ouverture variables, veuillez consulter le laboratoire

- **CDL - Centre Médical Pierrefonds (Ouest de l'Île)**

12774 Boulevard Gouin Ouest, Suite 115, Pierrefonds (QC), H8Z 1W5

Téléphone: **514 684-8460 ext. 211**

Télécopieur : 514-685-8393

Courriel : service.pierrefonds@cdllabs.com

Heures d'ouverture au public :

Semaine : 7h30 à 15h30

Jours fériés : Horaires d'ouverture variables, veuillez consulter le laboratoire

2.3. Centres affiliés

- ***CDL Centre-ville de Montréal***

666 rue Sherbrooke Ouest, Suite 1900, Montréal (QC), H3A 1E7

Téléphone : **514 982-9696**

Télécopieur : 514 849-8945

Courriel : service.centre-ville@cdllabs.com

- ***Centre de prélèvement Métro Médic***

2020 Robert-Bourassa, Suite 1920, Montréal (QC), H3A 2A5

Téléphone : **514 733-8844**

Courriel : service.metromedic@cdllabs.com

- ***CDL Pointe-Claire***

175 Stillview, Suite 155-B, Pointe-Claire (QC), H9R 4S3

Téléphone: **514 862-6000**

Télécopieur : 514-597-4418

Courriel : service.pointeclaire@cdllabs.com

- ***CDL Dollard-des-Ormeaux***

3400 Rue Du Marché, Suite 103, Dollard-des-Ormeaux (QC), H9B 2Y1

Téléphone : **514 360-9269**

Courriel : service.ddo@cdllabs.com

- ***Centre de prélèvement Kildare***

7005 Kildare, Suite 8, Côte-Saint-Luc (QC), H4W 1C1

Téléphone : **514 489-5785 ext. 222**

Courriel : service.kildare@cdllabs.com

■ Section 3 : Accréditations professionnelles

Biochimie	1
Hématologie	3
Microbiologie.....	5
Anatomopathologie	7
College of American Pathologists (CAP)	9
Conseil canadien des normes, ISO 15189:2012	11

Québec



Santé Québec

N° dossier	181-B	N° permis	2120-1231	Région administrative	06 : Montréal
------------	-------	-----------	-----------	-----------------------	---------------

Docteur Andrew Weigensberg

Le titulaire

nom du titulaire

Est autorisé(e) à exploiter
un laboratoire de

Biologie médicale : Biochimie

Laboratoires CDL inc.

Situé à

5990, chemin de la Côte-des-Neiges

Montréal (Québec) H3S 1Z5

Permis délivré le 17 décembre 2025 et valide du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2026

Personne autorisée

(Ce permis est incessible et doit être affiché en évidence)

Québec 
Santé Québec

N° dossier	181-H	N° permis	2120-1249	Région administrative	06 : Montréal
Le titulaire	Docteure Michèle Racine-Rainville nom du titulaire				
Est autorisé(e) à exploiter un laboratoire de	Biologie médicale : Hématologie				
Situé à	Laboratoires CDL inc. 5990, chemin de la Côte-des-Neiges				
Montréal (Québec) H3S 1Z5					
Permis délivré le	17 décembre 2025	et valide du	1 ^{er} janvier 2026	au 31 décembre	2026
 Personne autorisée					
(Ce permis est inaccessible et doit être affiché en évidence)					



Santé Québec

N° dossier	181-M	N° permis	2120-1256	Région administrative	06 : Montréal
Le titulaire			nom du titulaire		
Docteur Joe Dylewski					
Est autorisé(e) à exploiter un laboratoire de			Biologie médicale : Microbiologie		
Situé à			Laboratoires CDL inc. 5990, chemin de la Côte-des-Neiges		
Montréal (Québec) H3S 1Z5					
Permis délivré le	17 décembre 2025	et valide du	1er janvier 2026	au 31 décembre	2026
(Ce permis est inaccessible et doit être affiché en évidence)					
Personne autorisée					



Santé Québec

N° dossier	181-A	N° permis	2120-1488	Région administrative	06 : Montréal
------------	-------	-----------	-----------	-----------------------	---------------

Le titulaire

Docteur Andrew Mitchell

nom du titulaire

Est autorisé(e) à exploiter
un laboratoire de

Biologie médicale : **Anatomopathologie**

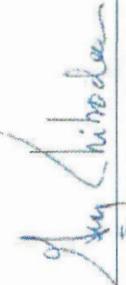
Situé à

Laboratoires CDL inc.

5990, chemin de la Côte-des-Neiges

Montréal (Québec) H3S 1Z5

Permis délivré le 17 décembre 2025 et valide du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2026



Personne autorisée

(Ce permis est inaccessible et doit être affiché en évidence)



COLLEGE of AMERICAN
PATHOLOGISTS

CERTIFICATE OF ACCREDITATION

CDL Medical Laboratories Inc
Montreal, Quebec, Canada
Andrew Weigensberg, PhD

CAP#: 7059201



The organization named above meets all applicable standards for accreditation and is hereby accredited by the College of American Pathologists' Laboratory Accreditation Program. Reinspection should occur prior to **March 06, 2027** to maintain accreditation.

Accreditation does not automatically survive a change in director, ownership, or location and assumes that all interim requirements are met.

Kathleen G. Beavis, MD
Chair, Accreditation Committee

Donald S. Karcher, MD, FCAP
President, College of American Pathologists

Certificate of Accreditation



Laboratoires CDL

5990 chemin de la Côte-des-Neiges
Montréal, Québec
H3S 1Z5

having been assessed by the Standards Council of Canada (SCC) and found to conform with the requirements of ISO 15189:2022 and the conditions for accreditation established by SCC is hereby recognized as an

ACCREDITED MEDICAL LABORATORY

for the specific tests or types of tests listed in the scope of accreditation approved by SCC and found on the SCC website at www.scc-ccn.ca.

SCC file number: / Dossier du CCN n° : 151059

Initial accreditation date: / Date de la première accréditation :2017-12-21

Vice-President – Accreditation Services / Vice-président – Services d'accréditation
Issued on: / Délivré le :2025-07-14



The validity of this certificate, including the date of last re-accreditation and its expiry can be confirmed by the accompanying Scope of Accreditation document in the Directory of Accredited Laboratories on the SCC website at www.scc-cn.ca.

Pour vérifier la validité du présent certificat, y compris la date de la dernière réaccréditation et la date d'expiration du certificat, consulter le portée d'accréditation qui se trouve dans le répertoire des laboratoires accrédités dans le site Web du CCN au www.scc-cn.ca.

LABORATOIRE MÉDICAL ACCRÉDITÉ

pour les essais ou types d'essais énumérés dans la portée d'accréditation approuvée par le CCN et figurant dans le site Web du CCN au www.scc-cn.ca.

Standards
Council
of Canada
Open a world of possibilities.

Conseil
canadien
des normes
Un monde de possibilités à votre portée.

Section 4 : Informations sur les services

Requête	1
Échantillon.....	1
Résultats	2
Analyses.....	3
Fournitures médicales.....	3
Liste des maladies à déclaration obligatoire.....	3
Services complémentaires.....	4

4. Information sur les services

4.1 Requête

4.1.1 Renseignements obligatoires

Les informations suivantes doivent **obligatoirement** apparaître sur la requête :

- Nom de famille et prénom du patient (nom de jeune fille pour les femmes);
- Date de naissance;
- Sexe;
- Numéro de téléphone du patient (jour et soir) – en cas d'urgence;
- Date et heure du prélèvement de l'échantillon (règlement provincial);
- Identification de la personne ayant effectué le prélèvement;
- Nom et prénom du médecin traitant ainsi que le numéro de licence;
- Analyses à effectuer.

4.1.2 Date de naissance par défaut

Si la date de naissance d'un patient n'est pas inscrite sur la requête, une date « par défaut » apparaîtra sur le rapport de résultats (1950/01/01) ainsi que le commentaire « date de naissance par défaut ». Pour éviter un tel inconvénient, il est essentiel que la date de naissance apparaisse sur la requête.

4.2 Échantillon

4.2.1 Rappels

- Tout échantillon non identifié ou mal identifié ne sera pas analysé (règlement fédéral et provincial);
- Une double identification doit apparaître sur tous les échantillons (ex : nom de famille/prénom et date de naissance ou numéro d'assurance maladie). Ceci est une exigence de l'Ordre Professionnel des Technologistes Médicaux du Québec (OPTMQ) et du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ);
- Sac biorisque : la poche extérieure est réservée aux requêtes et aux électrocardiogrammes. La poche intérieure est réservée aux échantillons seulement. Un matériel absorbant doit être présent dans la poche interne avec l'échantillon.
- Tous les contenants doivent être fermés hermétiquement afin d'éviter tout écoulement.

4.2.2 Rejet de l'échantillon

Vous serez immédiatement contactés si nous ne pouvons procéder à l'analyse d'un échantillon.

Exceptionnellement, un échantillon peut être analysé même si il n'est pas conforme aux critères (ex : un échantillon extrêmement difficile à prélever ou impossible de prélever à nouveau tel que le fluide cérébrospinal ou une biopsie.)

Voir Section 9 : Documents et Formulaires – Documents Spéciaux – Rejet d'échantillon(s).

4.3 Résultats

4.3.1 Résultats patients

CDL reçoit plusieurs appels téléphoniques par jour provenant de patients voulant obtenir leurs résultats ainsi que l'interprétation. L'interprétation n'est pas de la responsabilité ni du ressort des technologues. Cependant, un résultat sans interprétation n'est pas très utile pour le patient. Nous vous prions donc d'informer vos patients de communiquer avec *le médecin* pour obtenir les résultats de leurs analyses.

4.3.2 Rapports

Afin de faciliter l'interprétation des résultats, les résultats anormaux apparaissent en **rouge**. Les résultats les plus récents apparaissent en **bleu**. Les résultats anormaux apparaissent également dans la section « commentaires » afin d'être visibles pour les clients recevant les résultats par télécopieur.

Rapidité

Nous comprenons l'importance de la rapidité de la transmission des résultats. CDL est en mesure de garantir à ses clients un délai d'obtention des résultats en moins de 24 heures pour la majorité des analyses et de 4 à 8 heures pour les cas urgents (STAT) après réception de l'échantillon à notre siège social. La requête doit être clairement identifiée et la mention STAT doit être claire. Veuillez utiliser le sac STAT de transport pour.

Confidentialité

Les Laboratoires CDL assurent à leurs clients la confidentialité des résultats.

Transmission des résultats

Les résultats sont disponibles selon vos besoins soit par télécopieur, transmission électronique (courriel ou HL7), messager CDL, poste, et dans certains cas exceptionnels par téléphone. De plus, notre plateforme internet CDL Linx™ permet à nos clients qui en font la demande de visualiser et d'imprimer les résultats par internet en temps réel. Veuillez joindre notre département du service à la clientèle pour obtenir l'accès à CDL Linx™.

Résultats critiques

Tous les résultats critiques sont automatiquement répétés et communiqués immédiatement au professionnel de la santé indiqué sur la requête. Il est important d'informer CDL de vos numéros de téléphone d'urgence. Voir Section 7 : Valeurs de Référence et Seuils Critiques.

Entreposage des échantillons

La plupart des échantillons reçus à CDL sont réfrigérés pour une durée d'une semaine afin de faciliter l'ajout d'analyses supplémentaires, au besoin. Si le médecin requiert d'autres analyses, une requête doit nous être faxée. Veuillez noter que nous devons préalablement vérifier la stabilité de l'échantillon. La stabilité d'un échantillon est variable dépendamment de l'analyse demandée, variant de quelques heures à quelques jours.

Entreposage des requêtes et des rapports

Toutes les requêtes sont conservées pendant deux ans. Tous les rapports (depuis la création de CDL en 1993) sont stockés électroniquement et disponibles en tout temps.

Requêtes personnalisées

Les Laboratoires CDL personnalisent les requêtes selon les besoins des clients, médecins ou cliniques médicales.

4.4 Analyses

4.4.1 Valeurs ajoutées

Afin de faciliter l'interprétation des résultats, nous offrons à tous nos clients les tests suivants dans nos profils et ce, sans aucun frais supplémentaire :

- a) La microscopie sera effectuée pour tous les résultats d'analyse d'urine anormaux;
- b) La créatinine urinaire sera effectuée pour toute analyse de drogue;
- c) L'analyse de magnésium sera effectuée sur tous les résultats de calcium anormalement bas (seulement si l'analyse de magnésium fait partie d'un profil complet).
- d) La bilirubine directe sera effectuée pour tous les résultats élevés de bilirubine totale.
- e) Une formule sanguine complète sera effectuée pour toutes les demandes d'électrophorèse de l'hémoglobine;
- f) Un frottis sera effectué pour tous résultats anormaux de formule sanguine complète;

4.4.2 Résultats positifs

- Des frais additionnels sont facturés pour certaines confirmations lors de dépistages positifs de VIH, d'hépatite C, d'hépatite B antigène de surface et de syphilis.
- La confirmation aux dépistages de drogues ne s'effectue qu'à la demande du client. Des frais additionnels seront facturés pour toute demande de confirmation.

4.5 Fournitures médicales

CDL offre un service de livraison de fournitures médicales. Afin d'assurer un service efficace, les commandes doivent être placées au minimum 24 heures à l'avance par télécopieur au 514 341-9509 ou par courriel à l'adresse suivante : cdlstockroom@cdllabs.com. Les commandes seront livrées par l'intermédiaire de votre messager CDL entre 24 et 48 heures après la commande.

Le bon de commande est disponible à la section : Documents & Formulaires

4.6 Liste des maladies et intoxications chimiques à déclaration obligatoire

« Chapitre S-2.2 Loi sur la santé publique

Chapitre VIII : INTOXICATIONS, INFECTIONS ET MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Alinéa 82 : Sont tenus de faire cette déclaration, dans les cas prévus au règlement du ministre:

1° tout médecin qui diagnostique une intoxication, une infection ou une maladie inscrite à la liste ou qui constate la présence de signes cliniques caractéristiques de l'une de ces intoxications, infections ou maladies, chez une personne vivante ou décédée;

2° tout dirigeant d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale, privé ou public, lorsqu'une analyse de laboratoire faite dans le laboratoire ou le département qu'il dirige démontre la présence de l'une de ces intoxications, infections ou maladies. »

La liste des maladies à déclaration obligatoire est disponible à la section : Documents et fournitures.

4.7 Services complémentaires (sans frais)

4.7.1 Service de prélèvement

Les Laboratoires CDL offrent un service de prélèvement à son siège social et dans plusieurs centres de prélèvements. Le service de prélèvement est également disponible à domicile ou sur le lieu de travail sur rendez-vous (veuillez-vous renseigner auprès de votre directeur de compte). Les électrocardiogrammes ainsi que certains services auxiliaires sont disponibles sur demande.

4.7.2 Service de messager

Notre service de messager comprend la collecte d'échantillon ainsi que la livraison des rapports de résultats et des fournitures médicales. Ce service est disponible du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00. Nous devons être avertis au moins deux heures à l'avance pour la collecte d'échantillons STAT. La flexibilité de notre service permet aussi la cueillette d'échantillons le soir et les fins de semaine selon les besoins de nos clients. Les cueillettes en soirée doivent être confirmées avant 17h00. La fin de semaine, les cueillettes doivent être confirmées le jour précédent ou au plus tard avant 11h00 le jour de la cueillette.

Soyez avisés que les clients n'étant pas situés sur l'Île de Montréal doivent prévoir un délai plus long pour organiser une cueillette.

Les horaires des cueillettes pendant les jours fériés varient. Veuillez consulter les communications vous parvenant du service à la clientèle afin d'obtenir les plus récentes informations.

4.7.3 Service d'information

L'équipe des Laboratoires CDL se fait un plaisir d'offrir un service courtois d'information concernant les types de tubes requis, les conditions de conservation, la préparation des patients ou toutes autres informations utiles.

4.7.4 Politique de prix et assurance

Notre objectif est de vous offrir des services de qualité à un prix concurrentiel. Ceci est possible grâce à la productivité de notre équipe et à l'efficacité de nos opérations ainsi que notre souci constant de développer et de maintenir une relation de confiance durable avec l'ensemble de nos clients.

La plupart des polices d'assurances privées rembourse la majorité de nos frais de service.

Section 5 : Profils

Allergènes	5
Analyse d'urine.....	5
Anémie	5
Biochimie	6
Coagulation	9
Cytologie.....	9
Dépistages prénataux (général)	10
Dépistages prénataux non-invasifs	11
Drogue d'abus	11
Échographies	12
Endocrinologie, générale.....	12
Endocrinologie, thyroïde.....	13
Général.....	13
Hématologie.....	15
Immunologie	15
Risque cardiovasculaire.....	15
Sérologie.....	16

ANALYSE D'URINE (page 5)

ANALYSE ET CULTURE D'URINE [URC+] Description : Analyse d'urine, culture d'urine.

ANÉMIE (pages 5-6)

VITAMINE B12 ET ACIDE FOLIQUE [FA12]	Description :	Vitamine B12, acide folique.
FER #2 [IRN2]	Description :	FSC, ferritine.
FER [IRON]	Description :	Fer total, % de saturation, UIBC, TIBC.
↳ FER #6 [IRN6]	Description :	PROFIL FER [IRON] + ferritine.
↳ FER #1 [IRN1]	Description :	PROFIL FER [IRON] + FSC, ferritine.
↳ ANÉMIE #1 [ANE1]	Description :	PROFIL FER [IRON] + FSC, réticulocytes.
↳ ANÉMIE #4 [ANE4]	Description :	PROFIL FER [IRON] + FSC, réticulocytes, ferritine.
↳ ANÉMIE #3 [ANE3]	Description :	PROFIL FER [IRON] + FSC, acide folique, réticulocytes, vitamine B12, ferritine.
↳ FER #3 [IRN3]	Description :	PROFIL FER [IRON] + FSC, acide folique, vitamine B12, ferritine.

BIOCHIMIE (page 6-9)

BETA 2 GLYCOPROTÉINE I ANTICORPS [B2GP]	Description :	Beta-2 glycoprotéine I, IgA/IgG/IgM
DIABÉTIQUE #1 [DIAB]	Description :	Glucose, hémoglobine A1c (glyquée).
HÉPATIQUE #1 [LIV1]	Description :	Phosphatase alcaline, ALT, AST, GGT, bilirubine totale.
PANCRÉATIQUE [PANC]	Description :	Amylase, lipase.
RÉNAL #2 [REN2]	Description :	Sodium, potassium, chlorure, urée, créatinine.
BIOCHIMIE #1A [BIO1]	Description :	Glucose, urée, créatinine, ALT, acide urique, électrolytes.
BIOCHIMIE #1B [CHM1]	Description :	Glucose, urée, créatinine, ALT, AST, GGT, albumine, bilirubine totale, calcium, phosphatase alcaline, protéines totales.
↳ BIOCHIMIE #2 [CHM2]	Description :	PROFIL BIOCHIMIE #1B [CHM1] + acide urique, phosphore.
↳ BIOCHIMIE #2 AVEC ELECTROLYTES [CHM5]	Description :	PROFIL BIOCHIMIE #1B [CHM1] + acide urique, phosphore, électrolytes.
↳ BIOCHIMIE #3 AVEC ELECTROLYTES [CHL3]	Description :	PROFIL BIOCHIMIE #1B [CHM1] + acide urique, phosphore, électrolytes, cholestérol total, triglycérides.
↳ GENERAL BIOCHEMISTRY #3 [CHP3]	Description :	PROFIL BIOCHIMIE #1B [CHM1] + acide urique, phosphore, électrolytes, cholestérol total, triglycérides, FSC, analyse d'urine.
↳ BIOCHIMIE #3 [BIO3]	Description :	PROFIL BIOCHIMIE #1B [CHM1] + acide urique, phosphore, électrolytes, cholestérol total, triglycérides, LDH, globulines.
↳ BIOCHIMIE #4 [CHM4]	Description :	PROFIL BIOCHIMIE #1B [CHM1] + acide urique, phosphore, cholestérol total, triglycérides, HDL & LDL, non-HDL, facteurs de risque.
↳ BIOCHIMIE #4 AVEC ÉLECTROLYTES [CHL4]	Description :	PROFIL BIOCHIMIE #1B [CHM1] + acide urique, phosphore, électrolytes, cholestérol total, triglycérides, HDL & LDL, non-HDL, facteurs de risque.

↳ BIOCHIMIE #4 [BIO4]	Description : PROFIL BIOCHIMIE #1B [CHM1] + acide urique, phosphore, électrolytes, cholestérol total, triglycérides, HDL & LDL, non-HDL, facteurs de risque, globulines, LDH.
↳ COMPLETE BIOCHEMISTRY, WITHOUT URINE [CH4U]	Description : PROFIL BIOCHIMIE #1B [CHM1] + acide urique, phosphate, électrolytes, cholestérol total, triglycérides, HDL & LDL, non-HDL, facteurs de risque, FSC.
↳ COMPLETE BIOCHEMISTRY [CHP4]	Description : PROFIL BIOCHIMIE #1B [CHM1] + acide urique, phosphore, électrolytes, cholestérol total, triglycérides, HDL & LDL, non-HDL, facteurs de risque, FSC, analyse d'urine.
↳ COMPLETE BIOCHEMISTRY GENERAL & TSH [CHP4T]	Description : PROFIL BIOCHIMIE #1B [CHM1] + acide urique, phosphore, électrolytes, cholestérol total, triglycérides, HDL & LDL, non-HDL, facteurs de risque, FSC, analyse d'urine, TSH.
↳ COMPLETE BIOCHEMISTRY + TSH & PSA [CHP4A]	Description : PROFIL BIOCHIMIE #1B [CHM1] + acide urique, phosphore, électrolytes, cholestérol total, triglycérides, HDL & LDL, non-HDL + facteurs de risque, FSC, analyse d'urine, TSH, APS.

COAGULATION (page 9)

COAGULOGRAMME [COAG]	Description : FSC, fibrinogène, PT/INR, PTT.
PT ET PTT [PTPT]	Description : PT/INR, PTT.

CYTOLOGIE (pages 9)

TEST PAP THIN PREP + HPV DNA [PAPTHPV]	Description : Test Pap ThinPrep et virus du papillome humain (VPH).
VPH DNA, TEST PAP THINPREP EN CASCADE [PVTP]	Description : Virus du papillome humain (VPH), test Pap ThinPrep en cascade.
TEST PAP THIN PREP, VPH DNA EN CASCADE [TPPV]	Description : Test Pap ThinPrep, virus du papillome humain (VPH) en cascade.

DÉPISTAGE PRÉNATAUX (pages 10)

PRÉNATAL #1 [PREN]	Description : FSC, groupe sanguin & Rh, hépatite B antigène de surface, syphilis, rubéole IgG, recherche d'anticorps.
↳ PRÉNATAL, GLUCOSE AC [PRENG]	Description : PROFIL PRÉNATAL #1 [PREN] + glucose AC.
↳ PRÉNATAL #3 [DAL2]	Description : PROFIL PRÉNATAL #1 [PREN] + VIH, analyse, culture d'urine.
↳ PRÉNATAL #3, GLUCOSE [DAL2G]	Description : PROFIL PRÉNATAL #1 [PREN] + VIH, analyse d'urine, culture d'urine, glucose.

DÉPISTAGES PRÉNATAUX NON-INVASIFS (page 11)

PANORAMA® [PANO]	Description : Dépistage prénatal des troubles génétiques via ADN placentaire.
PANORAMA® ET MICRODÉLÉTIONS [PANOE]	Description : Panorama approfondit. Dépistage prénatal des troubles génétiques (voir PANORAMA). Microdélétions : 22q11.2 - Syndrome de Di George, syndrome de monosomie 1p36, syndrome d'Angelman, syndrome de Prader- Willi, syndrome du Cri-du-chat.
HARMONY® [HARMP]	Description : Dépistage prénatal des troubles génétiques via ADN placentaire

DROGUES D'ABUS (pages 11)

DROGUES DANS LES CHEVEUX [DRUGH]	Description :	Amphétamines, cannabis, cocaïne, opiacés, phencyclidine.
DROGUES 4 TESTS #1 [DAU450]	Description :	Amphétamines (1000 ng/mL), cannabis (50 ng/mL), cocaïne (300 ng/mL), opiacés (300 ng/mL).
↳ DROGUES 5 TESTS #1 [DAUP]	Description :	PROFIL DROGUES 4 TESTS #1 [DAU450] + éthanol (3 mmol/L).
↳ DROGUES 5 TESTS #2 [DAUB50]	Description :	PROFIL DROGUES 4 TESTS #1 [DAU450] + phencyclidine (25 ng/mL).

ÉCHOGRAPHIES (page 12)

ÉCHOGRAPHIE ENDOVAGINALE ET PELVIENNE [ENDPE]	Description :	N/A
ÉCHOGRAPHIE ENDOVAGINALE [ENDV]	Description :	N/A
ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE,		
1 ^{er} Trimestre [1TRI]	Description :	Entre 11.3 et 13.6 semaines de grossesse.
2 ^{ème} Trimestre [2TRI]	Description :	Entre 18 semaines et 22.6 semaines de grossesse.
3 ^{ème} Trimestre [3TRI]	Description :	Après 34 semaines de grossesse.
ÉCHOGRAPHIE DE VIABILITÉ-DATATION [VIAB]	Description :	N/A

ENDOCRINOLOGIE (page 12)

FERTILITÉ #1 [FERT]	Description :	FSH, LH.
↳ MÉNOPAUSE #1 [MEN1]	Description :	PROFIL FERTILITÉ #1 [FERT] + estradiol.
↳ MÉNOPAUSE #3 [MEN3]	Description :	PROFIL FERTILITÉ #1 [FERT] + estradiol, progestérone.
↳ MÉNOPAUSE #2 [MEN2]	Description :	PROFIL FERTILITÉ #1 [FERT] + estradiol, DHEA-S, progestérone.
↳ MÉNOPAUSE #4 [MEN4]	Description :	PROFIL FERTILITÉ #1 [FERT] + estradiol, DHEA-s, testosterone totale, prolactine, androstenedione.

ENDOCRINOLOGIE THYROÏDE (page 13)

THYROÏDE #1, CASCADE [THY1R]	Description :	TSH, T4 libre sera effectuée si le TSH anormal
THYROÏDE #2, CASCADE [THY2R]	Description :	TSH, T4 libre sera effectué si TSH est anormal et finalement le T3 libre sera effectué si le T4 libre est anormal.
THYROÏDE #3, CASCADE [THY3R]	Description :	TSH, T4 libre et T3 libre seront effectuées d'emblée si le TSH anormal.
THYROÏDE #1 [THY1]	Description :	TSH, T4 libre
↳ THYROÏDE #3 [THY3]	Description :	PROFIL THYROÏDE #1 [THY1] + T3 libre
↳ THYROÏDE #4 [THY4]	Description :	PROFIL THYROÏDE #1 [THY1] + T3 libre, anticorps thyroïdiens.

GÉNÉRAL (page 13-14)

GÉNÉRAL #3, SANS URINE [CH3U]	Description :	Albumine, phosphatase alcaline, ALT, AST, GGT, calcium, créatinine, glucose, bilirubine totale, protéines totales, urée, électrolytes, FSC, acide urique, phosphore, cholestérol total, triglycérides.
GÉNÉRAL #1 [CHP1]	Description :	Albumine, phosphatase alcaline, ALT, AST, GGT, calcium, créatinine, glucose, bilirubine totale, protéines totales, urée, électrolytes, FSC, analyse d'urine.
↳ GÉNÉRAL #1, CRP [FIN1]	Description :	PROFIL GÉNÉRAL #1 [CHP1] + protéine C-réactive.
↳ GÉNÉRAL #2 [CHP2]	Description :	PROFIL GÉNÉRAL #1 [CHP1] + acide urique, phosphore.
↳ COMPLET, CRP ULTRASENSIBLE [CH4SC]	Description :	PROFIL GÉNÉRAL #1 [CHP1] + acide urique, phosphore, cholestérol total, triglycérides, HDL & LDL, non-HDL, protéine C-réactive ultra-sensible.
↳ GÉNÉRAL #5 [GN5]	Description :	PROFIL GÉNÉRAL #1 [CHP1] + acide urique, phosphore, cholestérol total, triglycérides, HDL & LDL, non-HDL, LDH, globulines.
↳ GÉNÉRAL #6 [PNL6]	Description :	PROFIL GÉNÉRAL #1 [CHP1] + acide urique, phosphore, cholestérol total, triglycérides, HDL & LDL, non-HDL, LDH.

HÉMATOLOGIE (pages 15)

FORMULE SANGUINE COMPLÈTE ET SÉDIMENTATION [CBCS]	Description :	Formule sanguine complète, sédimentation.
MONOTEST #1 [MON+]	Description :	Formule sanguine complète, monotest.

IMMUNOLOGIE (pages 15)

MALADIE CŒLIAQUE [CELP]	Description :	Albumine, électrophorèse des protéines (serum), anti-gliadine IgA, immunoglobulines IgA, anti-transglutaminase IgA.
--------------------------------	---------------	---

RISQUE CARDIOVASCULAIRE (page 15)

RISQUE CARDIOVASCULAIRE #1 [CVRK]	Description :	Cholestérol, triglycérides, HDL & LDL, non-HDL, facteurs de risque.
↳ RISQUE CARDIOVASCULAIRE #2 PLUS APOB [CVK2]	Description :	PROFIL RISQUE CARDIOVASCULAIRE #1 [CVRK] + apolipoprotéine B.
↳ CCL4 [CCL4]	Description :	PROFIL RISQUE CARDIOVASCULAIRE #1 [CVRK] + ALT, CK

SÉROLOGIE (page 15-16)

CHLAMYDIA, GONORRHÉE PAR PCR		
1 échantillon [CGPCR1]	Description :	Chlamydia par PCR, gonorrhée par PCR
2 échantillons [CGPCR2]		
3 échantillons [CGPCR3]		
HÉPATITE B AIGÜE [HPBA]	Description :	Hépatite B antigène de surface, hépatite B anticorps de surface, hépatite B anticorps total.
MTS #2, FEMME [STD2]	Description :	Chlamydia et gonorrhée par PCR, culture vaginale.
MTS #1, VIH - HOMME [STDMH]	Description :	Chlamydia et gonorrhée par PCR, syphilis PCR, VIH

Si plus d'un profil (ou test demandant une confirmation) sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube additionnel.

ANALYSE D'URINE

ANALYSE ET CULTURE D'URINE		URC+
Échantillon(s) requis:	Urine mi-jet (min. 15 mL) – contenant d'urine stérile ou Tube de préservation vert pois (prélever en premier) avec tube de préservation jaune	
Délai (jours ouvrables):	2	
Instructions :	Voir section 8: Procédures de prélèvement (Urine, analyse et culture avec tubes de conservation).	
Notes :	Le contenant d'urine avec orifice de transfert n'est pas conçu pour le transport.	
Stabilité :	Contenant d'urine : Réfrigérer (6 heures) Tube jaune : Réfrigérer (72 heures) Tube vert pois : Réfrigérer (48 heures)	
Prix :	90.00\$	

ANÉMIE

Différentiel manuel et commentaire de notre hématologue, si cliniquement indiqué.

VITAMINE B12 ET ACIDE FOLIQUE		FA12
Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Protéger le tube de la lumière. Centrifuger et transférer immédiatement dans un tube ambré.	
Notes :	Les suppléments de vitamines peuvent affecter les résultats.	
Stabilité :	Réfrigérer (24 heures)	
Prix	140.00\$	

FER #2, PROFIL		IRN2
Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions :	Centrifuger le tube SST.	
Notes :	N/A	
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST (avec gel) : Réfrigérer (7 jours)	
Prix :	125.00\$	

FER, PROFIL

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Il est recommandé de prélever tôt le matin. Centrifuger.
Notes :	Éviter les suppléments de fer 24 heures avant le prélèvement.
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	85.00\$

FER #6, PROFIL

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Il est recommandé de prélever tôt le matin. Centrifuger.
Notes :	Éviter les suppléments de fer 24 heures avant le prélèvement.
Stabilité :	Réfrigérer (24 heures)
Prix :	145.00\$

FER #1, PROFIL

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Il est recommandé de prélever tôt le matin. Tube SST : Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST (avec gel) : Réfrigérer (7 jours)
Prix :	165.00\$

ANÉMIE #1

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Il est recommandé de prélever tôt le matin. Centrifuger le tube SST.
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST (avec gel) : Réfrigérer (7 jours)
Prix :	155.00\$

Si plus d'un profil (ou test demandant une confirmation) sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube additionnel.

ANÉMIE #4
ANE4

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Il est recommandé de prélever tôt le matin. Tube SST : Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST (avec gel) : Réfrigérer (7 jours)
Prix :	210.00\$

ANÉMIE #3
ANE3

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Il est recommandé de prélever tôt le matin. Tube SST : Protéger de la lumière. Centrifuger dans l'heure et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	Les suppléments de vitamines peuvent affecter les résultats.
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST (avec gel) : Réfrigérer (24 heures)
Prix :	260.00\$

FER #3, PROFIL
IRN3

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Il est recommandé de prélever tôt le matin. Tube SST : Protéger de la lumière. Centrifuger dans l'heure et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	Les suppléments de vitamines peuvent affecter les résultats.
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST (avec gel) : Réfrigérer (24 heures)
Prix :	235.00\$

BIOCHIMIE
B2GP
BETA 2 GLYCOPROTÉINE I ANTICORPS

Échantillon(s) requis:	Sérum – 2 tubes SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	9
Instructions :	Centrifuger dans l'heure.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	155.00\$

DIABÉTIQUE #1, PROFIL
DIAB

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Tube SST : Centrifuger dans les 2 heures
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (7 jours) Tube SST (avec gel) : Réfrigérer (3 jours)
Prix :	105.00\$

HÉPATIQUE #1, PROFIL
LIV1

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Protéger de la lumière. Centrifuger dans les 2 heures et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	115.00\$

PANCRÉATIQUE, PROFIL
PANC

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	90.00\$

RÉNAL #2, PROFIL
REN2

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	105.00\$

Si plus d'un profil (ou test demandant une confirmation) sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube additionnel.

BIOCHIMIE #1A
BIO1

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger dans les 2 heures
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (3 jours)
Prix :	115.00\$

BIOCHIMIE #1B
CHM1

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Protéger de la lumière. Centrifuger dans les 2 heures et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (3 jours)
Prix :	115.00\$

BIOCHIMIE #2
CHM2

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Protéger de la lumière. Centrifuger dans les 2 heures et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (3 jours)
Prix :	125.00\$

BIOCHIMIE #2 + ELECTROLYTES
CHM5

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Protéger de la lumière. Centrifuger dans les 2 heures et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (3 jours)
Prix :	140.00\$

BIOCHIMIE #3, ELECTROLYTES
CHL3

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Protéger de la lumière. Centrifuger dans les 2 heures et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (3 jours)
Prix :	160.00\$

PROFIL GÉNÉRAL #3
CHP3

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN et Urine mi-jet (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Urine aléatoire ou Culture et an analyse d'urine). Tube SST : Protéger de la lumière. Centrifuger dans l'heure et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST : Réfrigérer. (3 jours) Contenant stérile: réfrigérer (6 heures)
Prix :	210.00\$

BIOCHIMIE #3, PROFIL COMPLET
BIO3

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Protéger de la lumière. Centrifuger dans les 2 heures et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (3 jours)
Prix :	155.00\$

Si plus d'un profil (ou test demandant une confirmation) sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube additionnel.

BIOCHIMIE #4
CHM4

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Protéger de la lumière. Centrifuger dans les 2 heures et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (3 jours)
Prix :	155.00\$

BIOCHIMIE #4, ÉLECTROLYTES
CHL4

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Protéger de la lumière. Centrifuger dans les 2 heures et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (3 jours)
Prix :	170.00\$

BIOCHIMIE #4, PROFIL COMPLET
BIO4

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. L'eau est permise. Protéger de la lumière. Centrifuger dans les 2 heures et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (3 jours)
Prix :	170.00\$

PROFIL COMPLET, SANS URINE
CH4U

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. Eau permise. Tube SST : Protéger de la lumière. Centrifuger dans l'heure et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST : Réfrigérer. (3 jours)
Prix :	215.00\$

PROFIL BIOCHIMIE COMPLET
CHP4

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) Sang entier - tube lavande PLEIN Urine mi-jet (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. Eau permise. Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Urine aléatoire ou Culture et an analyse d'urine). Tube SST : Protéger de la lumière. Centrifuger dans l'heure et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST : Réfrigérer. (3 jours) <u>Contenant stérile</u> : réfrigérer (6 heures)
Prix :	230.00\$

PROFIL BIOCHIMIE COMPLET GÉNÉRAL, TSH
CHP4T

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN Urine mi-jet (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. Eau permise. Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Urine aléatoire ou Culture et an analyse d'urine). Tube SST : Protéger de la lumière. Centrifuger dans l'heure et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST : Réfrigérer. (3 jours) <u>Contenant stérile</u> : réfrigérer (6 heures)
Prix :	300.00\$

Si plus d'un profil (ou test demandant une confirmation) sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube additionnel.

PROFIL BIOCHIMIE COMPLET, TSH, APS
CHP4A

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN et Urine mi-jet (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. Eau permise. Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Urine aléatoire ou Culture et an analyse d'urine). Tube SST : Protéger de la lumière. Centrifuger dans l'heure et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST : Réfrigérer. (3 jours) <u>Contenant stérile</u> : réfrigérer (6 heures)
Prix :	320.00\$

COAGULATION
COAGULOGRAMME
COAG

Échantillon(s) requis:	Sang entier - tube lavande PLEIN et Plasma
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Plasma : Prélever un tube bleu pâle. Remplir le tube jusqu'à la ligne de remplissage minimum (90% plein). Garder à température ambiante jusqu'à 4 heures après le prélèvement. Après ce délai, centrifuger, séparer les aliquotes et congeler dans un tube de transport transparent.
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube bleu clair : Congeler (7 jours)
Prix :	155.00\$

PT ET PTT
PTPT

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Remplir le tube jusqu'à la ligne minimum (90% plein). Conserver à température ambiante jusqu'à 4 heures (une heure pour un patient traité à l'héparine). Après ce délai, centrifuger, séparer et geler dans un tube de transport transparent.
Notes :	N/A
Stabilité :	Sang entier : température ambiante (4 heures) Plasma : congeler (7 jours)
Prix :	70.00\$

CYTOLOGIE
TEST PAP THIN PREP + HPV DNA
PAPTHPV

Échantillon(s) requis:	Contenant ThinPrep™
Délai (jours ouvrables):	6 (<i>le délai peut être plus long si l'échantillon est sélectionné à des fins de contrôle de la qualité</i>).
Instructions :	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Test Pap conventionnel ou ThinPrep™).
Notes :	Ne pas laisser la brosse à l'intérieur du contenant. Utiliser la requête désignée (RR-10-RQ-010).
Stabilité :	Température ambiante (7 jours)
Prix :	245.00\$

VPH DNA, CASCADE TEST PAP THINPREP
PVTP

Échantillon(s) requis:	Échantillon - contenant ThinPrep™
Délai (jours ouvrables):	6 (<i>le délai peut être plus long si l'échantillon est sélectionné à des fins de contrôle de la qualité</i>).
Instructions :	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Test Pap conventionnel ou ThinPrep™).
Notes :	Ne pas laisser la brosse à l'intérieur du contenant. Utiliser la requête désignée (RR-10-RQ-010).
Stabilité :	Température ambiante (7 jours)
Prix :	185.00\$

TEST PAP THIN PREP, CASCADE VPH DNA
TPPV

Échantillon(s) requis:	Échantillon - contenant ThinPrep™
Délai (jours ouvrables):	6 (<i>le délai peut être plus long si l'échantillon est sélectionné à des fins de contrôle de la qualité</i>).
Instructions :	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Test Pap conventionnel ou ThinPrep™).
Notes :	Ne pas laisser la brosse à l'intérieur du contenant. Utiliser la requête désignée (RR-10-RQ-010).
Stabilité :	Température ambiante (7 jours)
Prix :	170.00\$

Si plus d'un profil (ou test demandant une confirmation) sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube additionnel.

DÉPISTAGE PRÉNATAUX (GÉNÉRAL)

Consulter la section Services en santé de la femme pour plus d'informations

- Compléter et joindre le formulaire de consentement : RR-05-FM-001
- Différentiel manuel et commentaire de notre hématologue si cliniquement indiqué.
- Si la recherche d'anticorps est positive, le titrage d'anticorps sera effectué sur un tube rose (coût additionnel).
- Hépatite B : Si le résultat est positif ou indéterminé, une confirmation (HBCN) est obligatoire (des frais supplémentaires s'appliquent).

PRÉNATAL #1

PREN

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN et Sang entier - tube rose
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Tube SST : centrifuger Tube rose : Le nom et les initiales de l'infirmière doivent apparaître sur la requête. L'heure du prélèvement et les initiales de l'infirmière doivent apparaître sur le tube.
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube SST : réfrigérer (5 jours) Tube lavande : réfrigérer (24 heures) Tube rose : réfrigéré (3 jours)
Prix :	285.00\$

PRÉNATAL, GLUCOSE AC

PRENG

Échantillon(s) requis:	Sérum – 2 tubes SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN et Sang entier - tube rose
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 6-8 heures. Eau permise. Tube SST : centrifuger dans les 2 heures. Tube rose : Le nom et les initiales de l'infirmière doivent apparaître sur la requête. L'heure du prélèvement et les initiales de l'infirmière doivent apparaître sur le tube.
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube SST : réfrigérer (3 jours) Tube lavande : réfrigérer (24 heures) Tube rose : réfrigéré (3 jours)
Prix :	300.00\$

PRÉNATAL #3

DAL2

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN et Sang entier - tube rose et Urine mi-jet (min. 20mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions :	Un jeune de 6-8 heures. Eau permise. Urine : Voir section : Procédures de prélèvement (Urine mi-jet / Culture d'urine). Tube SST : centrifuger dans les 2 heures. Tube rose : Le nom et les initiales de l'infirmière doivent apparaître sur la requête. L'heure du prélèvement et les initiales de l'infirmière doivent apparaître sur le tube.
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube SST: Réfrigérer (5 jours) Tube lavande: Réfrigérer. (24 heures) Tube rose : réfrigéré (3 jours) Contenant d'urine: Réfrigérer (6 heures)
Prix :	390.00\$

PRÉNATAL #3, GLUCOSE

DAL2G

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN et Sang entier - tube rose et Urine mi-jet (min. 20mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions :	Urine : Voir section : Procédures de prélèvement (Urine mi-jet / Culture d'urine). Tube SST : centrifuger dans les 2 heures. Tube rose : Le nom et les initiales de l'infirmière doivent apparaître sur la requête. L'heure du prélèvement et les initiales de l'infirmière doivent apparaître sur le tube.
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube SST: Réfrigérer (5 jours) Tube lavande: Réfrigérer. (24 heures) Tube rose : réfrigéré (3 jours) Contenant d'urine: Réfrigérer (6 heures)
Prix :	410.00\$

Si plus d'un profil (ou test demandant une confirmation) sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube additionnel.

DÉPISTAGES PRÉNATAUX NON-INVASIFS

PANORAMA®

PANO

Échantillon(s) requis:	Trousse spéciale (commander à CDL).
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions :	La patiente devrait être au moins à 9 semaines de grossesse (voir le formulaire pour les exclusions).
Notes :	Lire les instructions à l'intérieur de la trousse de prélèvement. Remplir et joindre le formulaire de consentement Panorama RR-05-FM-013.
Stabilité :	Température ambiante (7 jours)
Prix :	610.00\$

PANORAMA® ET MICRODELÉTIONS

PANOE

Échantillon(s) requis:	Trousse spéciale (commander à CDL).
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions :	La patiente devrait être au moins à 9 semaines de grossesse (voir le formulaire pour les exclusions).
Notes :	Lire les instructions à l'intérieur de la trousse de prélèvement. Remplir et joindre le formulaire de consentement Panorama RR-05-FM-013.
Stabilité :	Température ambiante (7 jours)
Prix :	810.00\$

HARMONY®

HARMP

Échantillon(s) requis:	Trousse spéciale (commander à CDL).
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions :	La patiente devrait être au moins à 10 semaines de grossesse
Notes :	Lire les instructions à l'intérieur de la trousse de prélèvement. Remplir et joindre le formulaire de consentement Harmony RR-15-RQ-004
Stabilité :	Température ambiante (3 jours)
Prix :	555.00\$

DROGUES D'ABUS

- Le formulaire de chaîne de possession est obligatoire pour les dépistages de drogues : RR-45-RQ-001.
- Une analyse d'urine créatinine sera performée pour chaque test d'urine

CHEVEUX, DÉPISTAGE DE DROGUES DANS LES DRUGH

Délai (jours ouvrables):	6
Instructions :	N/A
Notes :	Offert au siège social CDL sur rendez-vous seulement,appelez le 514 344-8022, poste 265.
Prix :	270.00\$

DROGUES 4 TESTS #1

DAU450

Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (Commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Voir section: Procédures de prélèvement (Drogues illicites).
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (5 jours)
Prix :	195.00\$

DROGUES 5 TESTS #1

DAUP

Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (Commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Voir section: Procédures de prélèvement (Drogues illicites).
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (5 jours)
Prix :	205.00\$

DROGUES 5 TESTS #2

DAUB50

Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (Commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Voir section: Procédures de prélèvement (Drogues illicites).
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (5 jours)
Prix :	200.00\$

Si plus d'un profil (ou test demandant une confirmation) sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube additionnel.

ÉCHOGRAPHIES

- Remplir et joindre la requête Clinix RR-25-RQ-001
- Offert au siège social CDL sur rendez-vous seulement, appelez le 514 344-8022, poste 333.

ÉCHOGRAPHIE ENDOVAGINALE ET PELVIENNE ENDPE

Délai (jours ouvrables):	5
Prix :	190.00\$

ÉCHOGRAPHIE ENDOVAGINALE ENDV

Délai (jours ouvrables):	5
Prix :	185.00\$

ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE, 1ER TRIMESTRE 1TRI

Délai (jours ouvrables):	5
Prix :	175.00\$

ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE, 2EME TRIMESTRE 2TRI

Délai (jours ouvrables):	3
Instructions :	Boire 2 à 3 verres d'eau 1 heure avant l'échographie.
Prix :	235.00\$

ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE, 3EME TRIMESTRE 3TRI

Délai (jours ouvrables):	3
Prix :	235.00\$

ÉCHOGRAPHIE DE VIABILITÉ-DATATION VIAB

Délai (jours ouvrables):	3
Instructions :	La patiente devrait être au moins à 6 semaines de grossesse. Boire 2 à 3 verres d'eau 1 heure avant l'échographie.
Prix :	155.00\$

ENDOCRINOLOGIE, GÉNÉRALE

FERTILITÉ #1

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	150.00\$

FERT

MÉNOPAUSE #1

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (2 jours)
Prix :	205.00\$

MEN1

MÉNOPAUSE #3

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (2 jours)
Prix :	240.00\$

MEN3

MÉNOPAUSE #2

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (2 jours)
Prix :	300.00\$

MEN2

MÉNOPAUSE #4

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sérum - tube rouge
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions :	Le test doit être effectué 3-4 après le réveil ou à la discrémination du médecin. Centrifuger les deux tubes. Tube rouge : Transférer le sérum dans un tube de transport.
Notes :	Pour les femmes : ce test doit être effectué 7 jours avant ou après les menstruations.
Stabilité :	Tube SST : Réfrigérer (24 heures) Tube rouge : Réfrigérer (7 jours)
Prix :	400.00\$

MEN4

Si plus d'un profil (ou test demandant une confirmation) sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube additionnel.

ENDOCRINOLOGIE THYROÏDE

Il est préférable de prendre la médication pour la thyroïde après la collecte, indiquer la date et l'heure de la dernière dose sur la requête.

THYROÏDE #1, CASCADE	THY1R
Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	145.00\$

THYROÏDE #2, CASCADE	THY2R
THYROÏDE #3, CASCADE	THY3R
Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	140.00\$

THYROÏDE #1	THY1
Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	150.00\$

THYROÏDE #3	THY3
Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	210.00\$

THYROÏDE #4	THY4
Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions :	Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (3 jours)
Prix :	250.00\$

GÉNÉRAL

Valeur ajoutée :

- Une microscopie d'urine sera effectuée sur toutes les analyses anormales;
- LDL direct effectué si triglycérides supérieures à 4.5 mmol/L;
- Bilirubine directe effectuée lorsque le résultat de bilirubine totale est élevé;
- Magnésium effectué lorsque le résultat de calcium est anormal;
- Différentiel manuel et commentaire de notre hématologue si cliniquement indiqué

PROFIL GÉNÉRAL #3, SANS URINE

CH3U

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeûne de 12 heures est recommandé. Eau permise. Tube SST : Centrifuger dans les 2 heures et protéger de la lumière.
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST : Réfrigérer. (3 jours)
Prix :	180.00\$

PROFIL GÉNÉRAL #1

CHP1

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN et Urine mi-jet (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeûne de 12 heures est recommandé. Eau permise. Tube SST : Centrifuger dans les 2 heures et protéger de la lumière. Urine : Voir section : Procédures de prélèvement (Urine mi-jet / Culture d'urine).
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST : Réfrigérer. (3 jours) <u>Contenant stérile</u> : réfrigérer (6 heures)
Prix :	185.00\$

Si plus d'un profil (ou test demandant une confirmation) sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube additionnel.

PROFIL GÉNÉRAL #1, CRP
FIN1

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN et Urine mi-jet (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. Eau permise. Tube SST : Centrifuger dans les 2 heures et protéger de la lumière. Urine : Voir section : Procédures de prélèvement (Urine mi-jet / Culture d'urine).
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST : Réfrigérer. (3 jours) <u>Contenant stérile:</u> réfrigérer (6 heures)
Prix :	215.00\$

PROFIL GÉNÉRAL #2
CHP2

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN et Urine mi-jet (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. Eau permise. Tube SST : Centrifuger dans les 2 heures et protéger de la lumière. Urine : Voir section : Procédures de prélèvement (Urine mi-jet / Culture d'urine).
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST : Réfrigérer. (3 jours) <u>Contenant stérile:</u> réfrigérer (6 heures)
Prix :	205.00\$

PROFIL COMPLET, CRP ULTRASENSIBLE
CH4SC

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN et Urine mi-jet (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. Eau permise. Tube SST : Centrifuger dans les 2 heures et protéger de la lumière. Urine : Voir section : Procédures de prélèvement (Urine mi-jet / Culture d'urine).
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST : Réfrigérer. (3 jours) <u>Contenant stérile:</u> réfrigérer (6 heures)
Prix :	245.00\$

PROFIL GÉNÉRAL #5
GN5

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN et Urine mi-jet (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. Eau permise. Tube SST : Centrifuger dans les 2 heures et protéger de la lumière. Urine : Voir section : Procédures de prélèvement (Urine mi-jet / Culture d'urine).
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST : Réfrigérer. (3 jours) <u>Contenant stérile:</u> réfrigérer (6 heures)
Prix :	235.00\$

PROFIL GÉNÉRAL #6
PNL6

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN et Urine mi-jet (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Un jeune de 12 heures est recommandé. Eau permise. Tube SST : Centrifuger dans les 2 heures et protéger de la lumière. Urine : Voir section : Procédures de prélèvement (Urine mi-jet / Culture d'urine).
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube lavande : Réfrigérer (24 heures) Tube SST : Réfrigérer. (3 jours) <u>Contenant stérile:</u> réfrigérer (6 heures)
Prix :	220.00\$

Si plus d'un profil (ou test demandant une confirmation) sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube additionnel.

HÉMATOLOGIE

Différentiel manuel et commentaire de notre hématologue si cliniquement indiqué.

FORMULE SANGUINE COMPLÈTE ET SÉDIMENTATION CBCS

Échantillon(s) requis:	Sang entier - tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	N/A
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (12 heures)
Prix :	98.00\$

MONOTEST #1

MON+

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Sang entier - tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Tube SST : centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Tube SST : Réfrigérer (7 jours) Tube lavande : Réfrigérer (24 heures)
Prix :	120.00\$

IMMUNOLOGIE

MALADIE CŒLIAQUE

CELP

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions :	Centrifuger
Notes :	Le patient ne doit pas suivre une diète sans gluten.
Stabilité :	Réfrigérer (2 jours)
Prix :	365.00\$

RISQUE CARDIOVASCULAIRE

- LDL direct exécuté si triglycérides supérieurs à 4.5 mmol/L.
- Lorsque le taux de triglycérides est supérieur à 4,5 mmol/L, il est recommandé de répéter le test à jeun.

RISQUE CARDIOVASCULAIRE #1

CVRK

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger dans les 2 heures.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	95.00\$

RISQUE CARDIOVASCULAIRE #2 PLUS APOB

CVK2

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger dans les 2 heures.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	155.00\$

CCL4

CCL4

Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Centrifuger dans les 2 heures.
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (5 jours)
Prix :	150.00\$

Si plus d'un profil (ou test demandant une confirmation) sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube additionnel.

SÉROLOGIE		STD2
CHLAMYDIA ET GONORRHÉE PAR PCR	CGPCR1 (1 échantillon) CGPCR2 (2 échantillons) CGPCR3 (3 échantillons)	
Échantillon(s) requis:	Tube PCR ou Urine premier jet (min. 10mL) - contenant d'urine stérile	
Délai (jours ouvrables):	2 (plus long si une confirmation est requise)	
Instructions :	Voir section: Procédures de prélèvement, (Chlamydia & gonorrhée par PCR). Indiquer la source des échantillons sur la requête.	MTS #2, FEMME
Notes :	Le délai des résultats peut être plus long s'il y a présence d'inhibiteurs dans l'échantillon.	
Stabilité :	Contenant d'urine : réfrigérer ou température ambiante (24 heures) PCR: réfrigérer ou température ambiante (1 semaine)	
Prix :	1 échantillon : 145.00\$ 2 échantillons : 230.00\$ 3 échantillons : 310.00\$	210.00\$
HÉPATITE B AIGÜE		STDMH
	HPBA	
Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions :	Centrifuger	
Notes :	Compléter et joindre le formulaire de consentement : RR-05-FM-001 Si le résultat de l'hépatite B antigène de surface est positif ou indéterminé, une confirmation est obligatoire (des frais additionnels s'appliquent).	
Stabilité :	Réfrigérer (5 jours)	
Prix :	225.00\$	255.00\$
MTS #1, VIH - HOMME		
Échantillon(s) requis:	Sérum - tube SST (avec gel) et Tube PCR ou Urine premier jet (min. 10mL) - contenant d'urine stérile	
Délai (jours ouvrables):	2 (plus longtemps si une confirmation est requise).	
Instructions :	Voir section : Procédures de prélèvement (Chlamydia & gonorrhée par PCR). Tube SST : Centrifuger	
Notes :	Compléter et joindre le formulaire de consentement : RR-05-FM-001	
Stabilité :	Écouvillon double : température ambiante (24 heures) Contenant d'urine : réfrigérer ou température ambiante (24 heures) PCR: réfrigérer ou température ambiante (1 semaine)	
Prix :	255.00\$	

■ Section 6 : Tests individuels

Index.....	1
Tests individuels	07

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

..... page 7

5'HIAA..... *HIAA

A page 7

ACÉTYLCHOLINE, ANTICORPS BLOQUANTS..... *ACBA
 ACÉTYLCHOLINE, ANTICORPS LIANT..... *ACRA
 ACÉTYLCHOLINE, MODULATEURS D'ANTICORPS..... *ACMA
 ACIDE FOLIQUE (Folate)..... FOLC
 ACIDE MÉTHYLMALONIQUE, SÉRUM..... *MMAS
 ACIDE URIQUE..... URIC
 ACIDE URIQUE, URINE 24 HEURES..... UA/U
 ACIDE VALPROÏQUE..... VALP
 ADALIMUMAB..... *ADUL
 ADIPONECTINE..... *ADPTN
 ALBUMINE..... ALB
 ALBUMINE / GLOBULINES RATIO..... AGR
 ALDOLASE..... *ADLASE
 ALDOSTÉRONE..... *ALDO
 ALLERGIES Voir requête d'allergies, section: Documents & Formulaires
 ALPHA 1 ANTITRYPSINE..... *A1AT
 ALPHAFÉTOPROTÉINE..... AFP
 ALT..... ALT
 ALUMINIUM, SANG ENTIER..... *AL
 AMPHÉTAMINE..... AMPH
 AMYLASE..... AMYL
 ANDROSTÉNIDIENE..... *ANDR
 ANTI-CELLULES PARIÉTALES, ANTICORPS..... *APA
 ANTI-CENP..... *CENP
 ANTICORPS SURRENALES..... *ADNAB
 ANTI-CYTOPLASME DES NEUTROPHILES, ANTICORPS*ANCAP
 ANTI-DNASE B..... *BDNA
 ANTI-DSADN..... *DNA
 ANTI-ENDOMYSIAUX, ANTICORPS..... *AEML
 ANTI-GAD AUTIANTICORPS..... *GAD
 ANTI-GLIADINE IGA..... GLIA
 ANTI-GLIADINE IGG..... *GLIG
 ANTI-LKM, ANTICORPS..... *ALKM
 ANTI-MITOCHONDRIES, ANTICORPS..... *AMA
 ANTI-MUSCLE LISSE, ANTICORPS..... *ASA
 ANTI-NUCLÉAIRE, ANTICORPS..... *ANA
 ANTI-NUCLÉAIRE, EXTRACTABLES (DÉPISTAGE)..... *ENA
 ANTIPHOSPHOLIPIDES IGA..... *PHOA
 ANTIPHOSPHOLIPIDES IGG..... *PHOG
 ANTIPHOSPHOLIPIDES IGM..... *PHOM
 ANTIPHOSPHOLIPIDES, IGM, IGG..... *PHOS
 ANTIPHOSPHOLIPIDES, IGM, IGG, IGA..... *PHOP

ANTISTREPTOLYSINE	ASOT
ANTITHROMBINE III, FONCTIONNELLE.....	*AT3F
ANTI TPO (MICROSOME, ANTICORPS).....	TPO
ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	TRSG
ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	*GTTG
APOLIPOPROTÉINE A-1.....	APOA
APOLIPOPROTÉINE B.....	APOB
APOLIPOPROTÉINE E	*APOE
ARSENIC, SANG ENTIER.....	*BARS
AST	AST

B page 12

BACILLE DE KOCH, CULTURE (TUBERCULOSE).....	*CTTB
BARBITURIQUE.....	UBAR
BENZODIAZÉPINE.....	BENZ
BÉTA-2 MICROGLOBULINE.....	*B2MG
BÉTA-HCG INTACTE.....	BHCG
BÉTA-HCG QUALITATIF, SÉRUM.....	PREG
BICARBONATE ET CO ₂ TOTAL	CO2P
BILIRUBINE, DIRECTE.....	DBIL
BILIRUBINE, INDIRECTE.....	IBIL
BILIRUBINE, TOTALE.....	TBIL
BIOPSIE	*BIOP
BORDETELLA PERTUSSIS, PROFIL.....	BORP
BRCA 1/2 SEQUENÇAGE, DÉLÉTION ET DUPLICATION..	BRCA1/2

C page 14

C1 INHIBITEUR ESTÉRASE	*C1EI
CA 15-3.....	*C153
CA 19-9.....	C199
CA-125.....	C125
CADMUM, SANG ENTIER	*CD
CALCITONINE	*CLTN
CALCIUM	CA
CALCIUM / CRÉATININE RATIO	CACR
CALCIUM IONISÉ	CAIP
CALCIUM, URINE 24 HEURES.....	CA/U
CALCUL.....	*CALU
CALPROTECTINE	CLPTN
CANNABIS	CN20, CN50
CARBAMAZÉPINE	CARM
CARCINO-EMBRYONIQUE ANTIGÈNE	CEA
CATECHOLAMINES, URINAIRE, 24H	*UCAT
CATECHOLAMINES, PLASMA.....	*CATS
CD3.....	*CD3
CD4.....	*CD4

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

CD8	*CD8
CÉRULOPLASMINE	*CUBP
CERVICALE,.CULTURE	Voir Culture
CHAÎNES LÉGÈRES KAPPA LIBRE	*KLCF
CHAÎNES LÉGÈRES LAMBDA LIBRE.....	*LLCF
CHAÎNES LÉGÈRES KAPPA ET LAMBDA LIBRE	FKLP
CHLAMYDIA PAR PCR (CERVICAL).....	CMPC
CHLAMYDIA PAR PCR (GORGE)	CMPC
CHLAMYDIA PAR PCR (RECTAL/ANAL)	CMPCR
CHLAMYDIA URINE.....	CMPCU
CHLORURE	CL
CHLORURE, URINE 24 HEURES	UCL
CHOLÉRA, TEST (SELLES)	*SCHL
CHOLESTÉROL, HDL.....	HDL
CHOLESTÉROL, LDL.....	LDLD
CHOLESTÉROL, NON HDL	NHDL
CHOLESTÉROL, TOTAL.....	CHOL
CHROME, SANG ENTIER	*CR
CHROMOGRANINE A	*CGA
CHYLOMICRONS	CHYL
CK-MB	CKMB
CLAIRANCE DE LA CRÉATININE	CTCL
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINE	CDIF
COBALT, SANG ENTIER	*CO
COCAÏNE	COK150, COKE
COMPLÉMENT C1Q	*C1Q
COMPLÉMENT C3	C3
COMPLÉMENT C4	C4
COMPLÉMENT HÉMOLYTIQUE	*CH50
COOMBS, DIRECT	DCOM
CORTISOL AM	SCORT
CORTISOL PM	SCORT
CORTISOL, URINE 24 HEURES	*CORU
C-PEPTIDE	*CPEP
CRACHAT,.CULTURE	Voir Culture
CRÉATINE KINASE	CK
CRÉATININE, SÉRUM.....	CREA
CRYOGLOBULINE	*CRYO
C-TÉLOPEPTIDES.....	*CTPP
CUivre, PLASMA OU SERUM	*CU
CUivre, GLOBULES ROUGES.....	*CURBC
CUivre, URINE 24 HEURES.....	*CU/U
CULTURE CERVICALE	CULC
CULTURE CHLAMYDIA	*CCHMD
CULTURE CRACHAT.....	SPUT
CULTURE DE FLUIDE CORPOREL	CFLU
CULTURE FONGIQUE (PEAU, CHEVEUX, ONGLES).....	CULF
CULTURE FONGIQUE (ÉCOUVILLON).....	CULFS

CULTURE GONORRHÉE.....	GONT (GORGE) / GONR (RECTAL)
CULTURE MYCOPLASMA	MYP
CULTURE NEZ.....	CULN
CULTURE PLAIE SUPERFICIELLE.....	CULW
CULTURE SELLES (CULTURE TRADITIONNELLE).....	CULS
CULTURE SELLES (MÉTHODE PCR).....	STOOLPCR
CULTURE D'URINE	Voir Urine (Culture)
CULTURE URÉAPLASMA ET MYCOPLASMA	UPCU
CULTURE URÉTHRALE	CULP
CULTURE VAGINALE (CULTURE TRADITIONNELLE).....	CULV
CULTURE VAGINALE (MÉTHODE PCR).....	PCRCULV
CYSTATIN C	CYSC
CYTologie, URINE	UCYT
CYTOMÉGALOVIRUS IGG	CMV
CYTOMÉGALOVIRUS IGG, IGM	CMVP
CYTOMÉGALOVIRUS IGM	*CMVM

D page 22

D-DIMÈRE	DDIM
DÉPISTAGE PRÉNATAL	Voir section 5: Profils
DHEAS-S.....	DH-S
DIGOXIN	DIGX
DIHYDROTESTOSTÉRONE	*DHT

E page 23

ÉLECTROCARDIOGRAMME, AU REPOS.....	ECG
ÉLECTROCARDIOGRAMME, (sans interprétation)	ECGW
ÉLECTROLYTES.....	ELEC
ÉLECTROLYTES, URINE 24 HEURES	UELE
ÉLECTROPHORÈSE DE L'HÉMOGLOBINE.....	*HBEL
ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES	SPEP
ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES, URINE.....	*UEL
ENA	VOIR - ANTI-NUcléaire EXTRACTABLES *ENA
ENZYME DE CONVERSION ANGIOTENSINE	*ACE
EPSTEIN-BARR, PROFIL.....	*EBVP
EPSTEIN-BARR (EBNA) IGG	*EBVNA
EPSTEIN-BARR VCA IGG	*EBVG
EPSTEIN-BARR VCA IGM	*EBAR
ÉRYTHROPOIETINE.....	*ERYT
ESTRADIOL (E2).....	ESTR
ESTRADIOL (E2), HAUTE SENSIBILITÉ	*ESTRUS
ESTRONE	*ESTN
ÉTHANOL, URINE	UETH
ÉTHANOL, SÉRUM	SETH

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

F page 24

FACTEUR II MUTATION.....	*FIIM
FACTEUR V LEIDEN.....	*FVL
FACTEUR VIII FONCTIONNEL.....	*FAC8
FACTEUR INTRINSÈQUE ANTICORPS	*IFAB
FACTEUR RHUMATOÏDE	RA
FER, TOTAL.....	FE
FERRITINE	FERR
FIBRINOGÈNE.....	FIB
FIBROSE KYSTIQUE, DÉPISTAGE	*CFC
FLUIDE CORPOREL,.CULTURE DE	Voir Culture
FONGIQUE ,CULTURE	Voir Culture
FORMULE SANGUINE COMPLÈTE.....	CBC
FRUCTOSAMINE	FRUC
FSH.....	FSH

G page 26

GASTRINE.....	*GAST
GGT	GGT
GLO	GLOB
GLUCAGON	*GLGN
GLUCOSE-6-PO4-DH QUANTITATIF, SANG ENTIER.....	G6PDQ
GLUCOSE, ALÉATOIRE.....	GLU
GLUCOSE AC	ACGL
GLUCOSE AC & PC	ACPC1H, ACPC2H
GLUCOSE PC	PCGL
GLUCOSE TEST DE TOLÉRANCE, 2 HEURES.....	2HGTT
GLUCOSE TEST DE TOLÉRANCE, 3 HEURES.....	3HGTT
GLUCOSE TEST DE TOLÉRANCE, 4 HEURES.....	4HGTT
GLUCOSE TEST DE TOLÉRANCE, 5 HEURES.....	5HGTT
GONORRHÉE PAR PCR (CERVICAL).....	GONO
GONORRHÉE PAR PCR (RECTAL)	GONOR
GONORRHÉE PAR PCR (GORGE)	GONOT
GONORRHÉE URINE.....	GONOU
GROUPE SANGUIN & RH	BLDT

H page 27

HAPTOGLOBINE	*HPGN
HARMONY, TEST	Voir section 5: Profils
HELICOBACTER PYLORI, SELLES	HELAG
HELICOBACTER PYLORI, TEST RESPIRATOIRE.....	HPBT
HÉMOGLOBINE GLYQUÉE	GLHBP
HÉPATITE A IGG	HAVG
HÉPATITE A IGM	HAVM
HÉPATITE A TOTAL.....	HAVT

HÉPATITE B ANTICORPS (CORE IGM)	*CABM
HÉPATITE B ANTICORPS DE SURFACE	HBAB
HÉPATITE B ANTICORPS (CORE TOTAL)	HBCS
HÉPATITE B ANTIGÈNE DE SURFACE	HSAG
HÉPATITE B ANTIGÈNE DE SURFACE CONFIRMATION ..	HBCN
HÉPATITE B CHARGE VIRALE	*HEPBL
HÉPATITE B E ANTICORPS	*HEAG
HÉPATITE B E ANTIGÈNE	*HBEG
HÉPATITE C ANTICORPS	HEPC
HÉPATITE C CHARGE VIRALE	*HCVL
HERPES SIMPLEX VIRUS 1 & 2 DNA, PCR	HSVPCR
HERPES SIMPLEX VIRUS 1 IGG	SEH1
HERPES SIMPLEX VIRUS 2 IGG	SEH2
HERPES SIMPLEX VIRUS 1 & 2 IgG	HSSP
HFE GÉNOTYPE	*HFE
HLA B27	*HB27
HLA CELIAC	*HLACELIAC
HOLTER 24 HEURES	HLTR
HOLTER 48 HEURES	HLTR48
HOMOCYSTÉINE	HCYS
HORMONE ADRÉNOCORTICOÏDE	*ACTH
HORMONE ANTI-MÜLÉRIENNE	AMH
HORMONE DE CROISSANCE	*GH
HORMONE PARATHYROÏDIENNE	PTH
HORMONE DE STIMULATION THYROÏDIENNE	TSH
HTLV I & II	*HTLV

I page 31

IGF-1.....	*IGF1
IGG SOUS-CLASSE	*IGGSUB
INTERLEUKINE 6	*IL6
ÎLOTS DE LANGERHANS, ANTICORPS	*ICAB
IMMUNOÉLECTROPHORÈSE, SÉRUM	*IEP
IMMUNOÉLECTROPHORÈSE, URINE	*IEUR
IMMUNOÉLECTROPHORÈSE, URINE 24 HEURES	*IEU
IMMUNOGLOBULINE.....	IMM
IMMUNOGLOBULINE IGA	IGA
IMMUNOGLOBULINE IGE	*IGE
IMMUNOGLOBULINE IGG	IGG
IMMUNOGLOBULINE IGM	IGM
INFLUENZA A, B, DÉPISTAGE FLUAPCR/FLUBPCR/FLUABPCR	
INSULINE	ISLN
IODINE PLASMA	*IIDL

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

K page 32

KAROTYPE.....*KART

L page 32

LACTATE DÉHYDROGÉNASE.....	LD
LACTOSE TEST DE TOLÉRANCE, SÉRUM	OLTT
LAMOTRIGINE	*LAMT
LH.....	LH
LIPASE	LASE
LITHIUM	LITH
LP (A)	LPA
LUPUS ANTIKOAGULANT.....	*LAGT
LYME, MALADIE DE, IGG, IGM.....	LYMP (IGG & IGM), LYMG (IGG), LYMM (IGM)
LYME, MALADIE DE, IGG, IGM*IBLYMG (IGG), *IBLYMM (IGM)	
LYME, MALADIE DE, IGG ET IGM (IMMUNOBLOT)....	*IBLYMP
LYMPHOCYTES	*LYMSP1
LYSOZYMES.....	*LYSZ

M page 34

MACROPROLACTINE.....	*MNPRLA
MAGNÉSIUM, SÉRUM	MG
MAGNÉSIUM, URINE 24 HEURES.....	MG/U
MALARIA, FROTTIS.....	MALR
MANGANESE, SANG ENTIER	*MN
MERCURE, SANG ENTIER	*HG
MÉTHANÉPHRINES, PLASMA.....	METS
MÉTANÉPHRINES, URINAIRE (24 HEURES).....	*UMET
MÉTHADONE	*UMDN
MÉTHAMPHÉTAMINE	METHAM
MÉTHAQUALONE	*LUDE
MICROALBUMINURIE, ALÉATOIRE.....	A/CU
MICROALBUMINURIE, URINE 24 HEURES	MALB
MICRODÉLÉTION DU CHROMOSOME Y	*YXMD
MICROSCOPIE URINAIRE.....	UMICP
MONOTEST	MONO
MUTATION DU GÈNE MTHFR.....	*MTHFR
MYCOPLASMA,.CULTURE.....	VOIR CULTURE
MYELOPEROXIDASE ANTICORPS (MPO).....	*MPO
MYOSIT.....	*MYOSIT

N page 36

NEZ, CULTURE	VOIR CULTURE
NICKEL, SANG ENTIER	*NIB

O page 36

OEufs & PARASITES, SELLES (SANS PRÉSERVATIF)	PARA
OEufs & PARASITES, SELLES (AVEC PRÉSERVATIF)..	PARAPCR
OEufs & PARASITES, URINE.....	BILH
OPIACÉS.....	OPIT
OREILLONS IGG	*MUMG
OREILLONS IGM	*MUMM
OSMOLALITÉ, SÉRUM	*OSMS
OSMOLALITÉ, URINE.....	*OSMU
OSTÉOCALCINE.....	OSTO
OXALATE, URINE 24 HEURES.....	*OXAL
OXYURES	PINW

P page 37

PANORAMA	Voir section 5: Profils
PAP, FROTTIS	PAPS
PAP THINPREP™, TEST	PAPT
PAP THINPREP™,VPV EN CASCADE.....	TPPV
PARVOVIRUS IGG.....	PARV
PARVOVIRUS IGM	*PARM
PARVOVIRUS IGG, IGM	PARP
PATERNITÉ, TEST DE (ADN)	*PATT
PATERNITÉ, TEST DE (SANG MATERNEL)	*MATPAT
PEPTIDE CYCLIQUE CITRULLINÉ IGG	*CCPG
PHENCYCLIDINE	PCP
PHÉNYTOINE	PHTN
PHOSPHATASE ALCALINE.....	ALKP
PHOSPHATASE ALCALINE ISOENZYME.....	*ALKPI
PHOSPHATE	PO4
PHOSPHATE, URINE 24 HEURES	PO/U
PLAIE,.CULTURE	VOIR CULTURE
PLAQUETTES	PLT
PLAQUETTES, TUBE BLEU	PLTB
PLOMB, SANG ENTIER	*PB
POTASSIUM	K
PRÉALBUMINE.....	*PALB
PRÉGNENOLONE 17-OH	*17PGLN
PRO-BNP	NTPROBNP
PROGESTÉRONE	PROG
PROGESTÉRONE 17-OH.....	*17PR
PROLACTINE	PRLA
PROTEINASE-3, ANTICORPS	*PRTASE
PROTÉINE C, ANTIGÈNE.....	*PRCA
PROTÉINE C, FONCTIONNELLE	*PRCF
PROTÉINE C-RÉACTIVE	CRP
PROTÉINE C-RÉACTIVE HAUTE SENSIBILITÉ	CRPHS

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

PROTÉINE CRÉATININE RATIO.....	P/CU
PROTÉINE S, ANTIGÈNE.....	*PRSA
PROTÉINE S, FONCTIONNELLE.....	*PRSF
PROTÉINES TOTALES, SÉRUM	TP
PROTÉINES, URINE 24 HEURES	PR/U
PROSTATE, ANTIGÈNE PROSTATIQUE SPÉCIFIQUE TOTAL (APS). PSA	
PROSTATE, ANTIGÈNE PROSTATIQUE SPÉCIFIQUE LIBRE (APS)...FPSA	
PROSTATE, APS FACTEURS DE RISQUE CLARITY DXCLRYDX	
PT INR (TEMPS DE QUICK).....	PT
PTT (TCA).....	PTT
PUS, CULTURE	VOIR CULTURE

Q.....page 41

QUANTIFÉRON-TB GOLD	QFINT
---------------------------	-------

R.....page 42

RAGE, ANTICORPS.....	*RABIES
RECHERCHE D'ANTICORPS.....	ABSN
RECTALE,.CULTURE	VOIR CULTURE
RÉNINE	*RENN
RÉSISTANCE PROTÉINE C ACTIVÉE	*RPC
RÉTICULOCYTES	RTIC
ROUGEOLE IGG.....	*RMES
ROUGEOLE IGM.....	RMEM
RUBÉOLE IGG.....	*RUBE
RUBÉOLE IGM	RUBM

S.....page 43

SANG,.CULTURE	VOIR CULTURE
SANG DANS LES SELLES IMMUNOLOGIQUE (FIT), QUANTITATIVEQIFOB	
SÉDIMENTATION, VITESSE DE.....	SEDI
SÉLÉNIUM, SANG ENTIER.....	*SE
SELLES,.CULTURE	VOIR CULTURE
SHBG (GLOBULINE RELIÉE À L'HORMONE DU SEXE) SHBG	
SODIUM.....	NA
SODIUM, URINE 24 HEURES.....	UNA
SODIUM/CRÉATININE RATIO	NACR
SPERME,.CULTURE	VOIR CULTURE
SPERMOGRAMME FERTILITÉ.....	SPGMF
SPERMOGRAMME POST-VASECTOMIE.....	SPGMPV
STREP A, CANDIDA.....	STPT
STREP A, C, G (PCR)	STPCR
STREP A, C, G (PCR), CANDIDA.....	CULT
STREP A, RAPIDE	STRP
STREP GROUPE B, VAGINAL	VAGS

SYNDRÔME FRAGILE X	*FRGX
SYPHILIS (EIA)	SYPEIA

T.....page 44

T3 LIBRE.....	FT3
T3 REVERSE.....	*RT3
T3 TOTAL	*TT3
T4 LIBRE.....	FT4
T4 TOTAL	*TT4
TACROLIMUS	*TCLM
TAY SACHS, PLAQUETTES	*TAYS
TERIFLUNOMIDE	*TERI
TESTOSTÉRONE BIODISPONIBLE	TESBC
TESTOSTÉRONE LIBRE.....	TESFC
TESTOSTÉRONE TOTALE	TEST
TEST RESPIRATOIRE, D-XYLOSE	HBTDXP
TEST RESPIRATOIRE, FRUCTOSE	HBTFP
TEST RESPIRATOIRE, GLUCOSE	HBTGP
TEST RESPIRATOIRE, LACTOSE	HBTLP
TEST RESPIRATOIRE, LACTULOSE	HBLLP
TEST RESPIRATOIRE, MALTOSE.....	HBTMP
TEST RESPIRATOIRE, MANNITOL.....	HBTMNP
TEST RESPIRATOIRE, SORBITOL.....	HBTSP
TEST RESPIRATOIRE, XYLITOL.....	HBTXP
THALASSEMIE ALPHA	*ATHAL
THYROGLOBULINE.....	THYG
THYROGLOBULINE, ANTICORPS	TGAB
THYROÏDIENS, ANTICORPS	THAB
TOXOPLASMOSE IGG	*TOXG
TOXOPLASMOSE IGM.....	TOXM
TOXOPLASMOSE IGG, IGM	TOXP
TRANSFERRINE	TRFN
TRANSFERRINE CARBOXY DÉFICIENTE	*CDT
TRICHOMONAS VAGINALIS PCR.....	TRIPCR
TRICHOMONAS PCR (URINE)	UTRIPCR
TRIGLYCÉRIDES.....	TRIG
TROPONINE T	TROPHS
TRYPTASE	*TRYP
TUBERCULOSE	VOIR BACILLE DE KOCH
HORMONE DE STIMULATION THYROÏDIENNE RÉCEPTEUR	*TBII

U.....page 47

URÉALYTICUM (PCR).....	*UREAP
URÉAPLASMA ET MYCOPLASMA	VOIR CULTURE
URÉE	UREA
URÉE/CRÉATININE, RATIO	UCR

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

URÉE, URINE 24 HEURES	UR/U
URÉTHRALE,.CULTURE	<i>VOIR CULTURE</i>
URINE (ANALYSE).....	URC
URINE (CULTURE).....	CULU
URINE (ANALYSE ET CULTURE).....	URC+

Vpage 48

VAGINALE,.CULTURE	<i>VOIR CULTURE</i>
VARICELLE IGG	VARG
VARICELLE IGM.....	*VARM
VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH).....	HIV
VIH, CHARGE VIRALE	*HIVL
VIRALE,.CULTURE.....	<i>VOIR CULTURE</i>
VITAMINE A	*VITA
VITAMINE B12	VB12
VITAMINE B6	*VITB6
VITAMINE D 1,25 OH.....	*125D
VITAMINE D 25 OH.....	25D
VON WILLEBRAND, ANTIGÈNE.....	VWF
VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (VPH)	HPV
VPH, THINPREP EN CASCADE	PVTP
VPH, GENOTYPAGE (Homme et femme).....	*GENHPV

Zpage 49

ZINC, PLASMA	*ZN
ZINC, GLOBULES ROUGES.....	*ZNRBC

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

#	
5'HIAA	HIAA
Nom(s) alternatif(s):	Acide 5-hydroxyindolacétique (urine serotoninine), dépisatage carcinoïde, serotoninine 5-HIAA
Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures avec préservatif (HCL 6N)
Délai (jours ouvrables):	5-9
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (5'HIAA)
Notes:	Éviter certains aliments
Stabilité:	Réfrigérer (30 jours)
Prix:	110.00\$

A

**Allergies : Voir Requête d'allergies,
Section 9 : Documents & Formulaires**

ACÉTYLCHOLINE, ANTICORPS BLOQUANTS		ACBA
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	7	
Instructions:	Centrifuger	
Notes:	Prélever un second tube SST si d'autres analyses sont demandées. Rejet : hémolyse, lipémie.	
Stabilité:	Réfrigérer ou température pièce (14 jours)	
Prix:	225.00\$	

ACÉTYLCHOLINE, ANTICORPS LIANT		ACRA
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	4	
Instructions:	Centrifuger	
Notes:	Prélever un second tube SST si d'autres analyses sont demandées. Rejet : hémolyse, lipémie.	
Stabilité:	Réfrigérer ou température pièce (14 jours)	
Prix:	200.00\$	

ACÉTYLCHOLINE, MODULATEURS D'ANTICORPS		ACMA
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	7	
Instructions:	Centrifuger	
Notes:	Prélever un second tube SST si d'autres analyses sont demandées. Rejet : hémolyse, lipémie.	
Stabilité:	Réfrigérer ou température pièce (14 jours)	
Prix:	270.00\$	

ACIDE FOLIQUE		FOLC
Nom(s) alternatif(s):	Folate, vitamine B9	
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions:	Pour les patients recevant des traitements de biotine élevé, les échantillons devraient être prélevés 8 heures après le dernier traitement. Protéger de la lumière. Centrifuger et transférer immédiatement dans un tube ambré.	
Notes:	Les échantillons destinés au dosage des folates doivent être prélevés sur des patients à jeun.	
Stabilité:	Réfrigérer (2 jours)	
Prix:	82.00\$	

ACIDE MÉTHYLMALONIQUE, SÉRUM		MMAS
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tubes SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	6	
Instructions:	Laisser coaguler et centrifuger.	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)	
Prix:	250.00\$	

ACIDE URIQUE		URIC
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions:	Centrifuger	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)	
Prix:	52.00\$	

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

ACIDE URIQUE, URINE 24 HEURES
UA/U

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures avec préservatif (NaOH)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	Ne pas réfrigérer, garder à température ambiante.
Stabilité:	Température ambiante (2 jours)
Prix:	52.00\$

ACIDE VALPROÏQUE
VALP

Nom(s) alternatif(s):	Épival
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Suivi thérapeutique de médicaments) Laisser coaguler pendant 30 minutes. Centrifuger et séparer le sérum dans un tube de transport.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	78.00\$

ADALIMUMAB
ADUL

Échantillon(s) requis:	Sérum – 2 tubes rouge
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Le patient doit s'abstenir de prendre des suppléments ou des vitamines contenant de la biotines 24-48 heures avant le prélèvement. Rejet : hémolyse ou tube SST
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	500.00\$

ADIPONECTINE
ADPTN

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions:	Jeûn 9-12 heures, eau permise. Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	400.00\$

ALBUMINE
ALB

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (5 mois)
Prix:	52.00\$

ALBUMINE / GLOBULINES RATIO
AGR

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Cette analyse inclus protéines totales et albumine.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	70.00\$

ALDOLASE
ADLASE

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger. Réfrigérer immédiatement, l'échantillon n'est pas stable à température pièce.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	102.00\$

ALDOSTÉRONE
ALDO

Échantillon(s) requis:	Plasma ou Sérum AUCUN TUBE GEL
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions:	Prélever entre 8:00 et 10:00 ou 16:00 et 18:00, 30 minutes après que le patient se soit assit. Plasma : Prélever un tube lavande PLEIN , centrifuger et séparer le plasma dans un tube de transport. Sérum : Prélever un tube rouge, laisser coaguler, centrifuger et séparer le sérum dans un tube de transport.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	115.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

ALPHA 1 ANTITRYPSINE
A1AT

Nom(s) alternatif(s):	Inhibiteur Alpha 1 Antiprotéase
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	100.00\$

ALPHAFÉTOPROTÉINE
AFP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	85.00\$

ALT (GPT, SGPT)
ALT

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

ALUMINIUM, SANG ENTIER
AL

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu foncé. Un tube lavande PLEIN peut être accepté.
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Bien nettoyer la peau avant le prélèvement.
Notes :	Éviter de consommer des fruits, du jus et du thé 24 heures avant le prélèvement. Éviter hémolyse.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	93.00\$

AMPHÉTAMINE (1000 ng/mL)
AMPH

Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Drogues illicites)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	75.00\$

AMYLASE
AMYL

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (1 mois)
Prix:	52.00\$

ANDROSTÉNÉDIONE
ANDR

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge AUCUN TUBE GEL
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Laisser coaguler 30 minutes. Centrifuger et séparer le sérum dans un tube de transport.
Notes :	Un échantillon du matin est préférable.
Stabilité:	Réfrigérer (28 jours)
Prix:	125.00\$

ANTI-CENP
CENP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	9
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	215.00\$

ANTI-CELLULES PARIÉTALES, ANTICORPS
APA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	8
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	107.00\$

ANTICORPS SURRENALES
ADNAB

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	12
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Rejet : hémolyse, lipémie, icterie
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	195.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

ANTICYTOPLASME DES NEUTROPHILES, ANTICORPS ANCAP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Prélever un tube supplémentaire si d'autres analyses sont demandées.
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	320.00\$

ANTI-DNASE B
BDNA

Nom(s) alternatif(s):	DNase B
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	210.00\$

ANTI-ADNdb
DNA

Nom(s) alternatif(s):	Anticorps anti-ADN Double Brin
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	160.00\$

ANTI-ENDOMYSIAUX, ANTICORPS (IgA)
AEML

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (21 jours)
Prix:	150.00\$

ANTI-GAD AUTO-ANTICORPS
GAD

Nom(s) alternatif(s):	Acide Glutamique Decarboxylase (GAD)
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	200.00\$

ANTI-GLIADINE IGA
GLIA

Nom(s) alternatif(s):	Gliadine IgA, Maladie coeliaque
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Le patient ne doit pas suivre une diète sans gluten.
Stabilité:	Réfrigérer (2 jours)
Prix:	95.00\$

ANTI-GLIADINE IGG
GLIG

Nom(s) alternatif(s):	Gliadine IgG, maladie coeliaque
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	8
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Le patient ne doit pas suivre une diète sans gluten.
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	113.00\$

ANTI-LKM, ANTICORPS
ALKM

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	115.00\$

ANTI-MITOCHONDRIES, ANTICORPS
AMA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	9
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	105.00\$

ANTI-MUSCLE LISSE, ANTICORPS
ASA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	105.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

ANTI-NUCLÉAIRE, ANTICORPS
ANA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Rejet : Hémolyse, lipémie
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	95.00\$

ANTI-NUCLÉAIRES EXTRACTABLES (DÉPISTAGE)
ENA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 2 tubes SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	9
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Prélever un tube supplémentaire si d'autres analyses sont demandées.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	235.00\$

ANTIPHOSPHOLIPINE IGA
PHOA

Nom(s) alternatif(s):	Anticardiolipide IgA
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	125.00\$

ANTIPHOSPHOLIPINE IGG
PHOG

Nom(s) alternatif(s):	Anticardiolipide IgG
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	110.00\$

ANTIPHOSPHOLIPINE IGM
PHOM

Nom(s) alternatif(s):	Anticardiolipide IgM
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	110.00\$

ANTIPHOSPHOLIPINE IGM, IGG
PHOS

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions :	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (14 jours)
Prix :	130.00\$

ANTIPHOSPHOLIPINE IGM, IGG, IGA,
PHOP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 2 tubes SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions :	Centrifuge
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix :	175.00\$

ANTISTREPTOLYSINE
ASOT

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	60.00\$

ANTITHROMBINE III, ANTIGÈNE
AT3A

Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	100.00\$

ANTITHROMBINE III, FONCTIONNELLE
AT3F

Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	113.00\$

ANTI TPO
TPO

Nom(s) alternatif(s):	Anti-Micosome, anti-thyroperoxydase
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Pour les patients recevant des traitements de biotine élevé, les échantillons devraient être prélevés 8 heures après le dernier traitement.
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	90.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA
TRSG

Nom(s) alternatif(s):	Transglutaminase IgA, TTG
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Rejet : hémolyse, lipémie.
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	200.00\$

ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG
GTTG

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	150.00\$

APOLIPOPROTÉINE A-1
APOA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Ce test est souvent commandé avec d'autre tests qui requierent un jeûn (ex : lipides), un jeûn peut être requis.
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix :	95.00\$

APOLIPOPROTÉINE B
APOB

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Ce test est souvent commandé avec d'autre tests qui requierent un jeûn (ex : lipides), un jeûn peut être requis.
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	87.00\$

APOLIPOPROTÉINE E
APOE

Échantillon(s) requis:	Sang entier – 2 tubes lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	8
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER**
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	345.00\$

ARSENIC, SANG ENTIER
BARS

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu foncé
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Éviter de consommer des fruits de mer jusqu'à 48 heures avant le prélèvement. Bien nettoyer la peau avant le prélèvement.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7jours)
Prix:	108.00\$

AST (GOT, SGOT)
AST

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

B
BACILLE DE KOCH, CULTURE
CTTBP

Nom(s) alternatif(s):	TB, Tuberculose
Échantillon(s) requis:	Crachat (min. 1mL) - 3 contenants stériles
Délai (jours ouvrables):	60
Instructions:	Il est recommandé d'effectuer le prélèvement au réveil. Prélever un échantillon par jour, trois jours consécutifs. Utiliser un contenant par échantillon, éviter la salive.
Notes :	Facturer chaque échantillon individuellement.
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	200.00\$

BARBITURIQUE (200 ng/ml)
UBAR

Échantillon(s) requis:	Urine – Trousse de dépistage de drogues (commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Drogues illicites)
Notes :	Remplir et envoyer la requête de chaîne de possession drogues illicites RR-45-RQ-001. Si le résultat est positif ou indéterminé, une confirmation peut être demandée (des frais supplémentaires s'appliquent).
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	75.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

BENZODIAZÉPINE (200 ng/ml)
BENZ

Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Drogues illicites)
Notes :	Remplir et envoyer la requête de chaîne de possession drogues illicites RR-45-RQ-001. Si le résultat est positif ou indéterminé, une confirmation peut être demandée (des frais supplémentaires s'appliquent).
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	72.00\$

BÉTA-2 MICROGLOBULINE
B2MG

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	83.00\$

BÉTA-HCG INTACTE (QUANTITATIF)
BHCG

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	83.00\$

BÉTA-HCG QUALITATIF, SÉRUM
PREG

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	80.00\$

BICARBONATE ET CO₂ TOTAL
CO2P

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube vert
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER**
Notes :	Garder le tube fermé jusqu'à l'analyse.
Stabilité:	Réfrigérer (6 heures)
Prix:	62.00\$

BILIRUBINE, DIRECTE
DBIL

Nom(s) alternatif(s):	Bilirubine conjuguée
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Protéger de la lumière. Centrifuger et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	Cette analyse normalement est effectuée lorsque le total est anormal.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

BILIRUBINE, INDIRECTE
IBIL

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Protéger de la lumière. Centrifuger et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	Ce test inclut les analyses de la bilirubine totale et bilirubine directe.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	58.00\$

BILIRUBINE, TOTALE
TBIL

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

BIOPSIE
BIOP

Échantillon(s) requis:	Contenant(s) stérile (avec formaline)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Biopsie)
Notes :	Indiquer la/les source(s) d'échantillon(s) et information clinique sur la requête (RR-60-RQ-001) et le contenant de biopsie.
Stabilité:	Température ambiante (21 jours)
Prix:	220.00\$ (par échantillon)

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

BORDETELLA PERTUSSIS ET PARAPERTUSSIS
BОРР

Nom(s) alternatif(s):	Coqueluche
Échantillon(s) requis:	Écouvillon nasopharyngé ou nasal avec medium de transport (UTM ou écouvillon tube roube Puritan et liquide rose)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions :	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Influenza A H1N1 & Bordetella Pertussis)
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (4 jours)
Prix :	180.00\$

BRCA 1/2 SEQUENÇAGE, DÉLÉTION ET DUPLICATION BRCA1/2

Échantillon(s) requis:	Sang entier – 3 tubes lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	12
Instructions :	N/A
Notes :	Joindre le formulaire de consentement.
Stabilité :	Réfrigérer (14 jours)
Prix :	1 415.00\$

C
C1 INHIBITEUR ESTÉRASE
C1EI

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	115.00\$

CA 15-3
C153

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	120.00\$

CA 19-9
C199

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	150.00\$

CA-125
C125

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	110.00\$

CADMIUM, SANG ENTIER
CD

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu foncé
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	La phlébotomise doit porter des gants sans poudre.
Notes :	Éviter la collection sur le lieu de travail.
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	185.00\$

CALCITONINE
CLTN

Délai (jours ouvrables):	10
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	125.00\$

CALCIUM
CA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	À jeun: 12 heures recommandé. Eau permise. Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (21 jours)
Prix:	52.00\$

CALCIUM / CRÉATININE RATIO
CACR

Échantillon(s) requis:	Urine aléatoire (min. 5mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Urine aléatoire)
Notes :	Ce test inclut les analyses calcium et créatinine dans l'urine.
Stabilité:	Réfrigérer (4 jours)
Prix:	60.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

CALCIUM IONISÉ		CAIP
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube vert plein	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions:	N/A	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (7 heures)	
Prix:	83.00\$	

CALCIUM, URINE 24 HEURES		CA/U
Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures avec préservatif (HCL 6N)	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Urine 24 heures)	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (4 jours)	
Prix:	55.00\$	

CALCUL, ANALYSE DE		CALU
Échantillon(s) requis:	Contenant stérile	
Délai (jours ouvrables):	4	
Instructions:	Ne pas utiliser de ruban adhésif.	
Notes :	Indiquer le type de calcul sur la requête. Les calculs dont la source d'origine n'est pas reliée au rein devrait être séché à l'air et ensuite placé dans un tube de plastique ou un contenant d'urine.	
Stabilité:	Température ambiante (12 mois)	
Prix:	150.00\$	

CALPROTECTINE		CLPTN
Échantillon(s) requis:	Échantillon de selles – contenant stérile bleu	
Délai (jours ouvrables):	6	
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Calprotectine)	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (6 jours)	
Prix:	155.00\$	

CANNABIS (20 ng/mL, 50 ng/mL)		CN20, CN50
Nom(s) alternatif(s):	Marijuana, THC	
Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (commander à CDL)	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Drogues illicites)	
Notes :	Remplir et envoyer la requête de chaîne de possession drogues illicites RR-45-RQ-001. Si le résultat est positif ou indéterminé, une confirmation peut être demandée (des frais supplémentaires s'appliquent).	
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)	
Prix:	80.00\$	

CARBAMAZÉPINE		CARM
Nom(s) alternatif(s):	Tégrétol	
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Suivi thérapeutique de médicaments) Laisser coaguler pendant 30 minutes. Centrifuger et séparer le sérum dans un tube de transport.	
Notes :	Indiquer la date et l'heure de la dernière dose sur la requête.	
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)	
Prix:	83.00\$	

CARCINO-EMBRYONIQUE ANTIGÈNE (CEA)		CEA
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions:	Centrifuger	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)	
Prix:	103.00\$	

CATÉCHOLAMINES URINAIRE, 24H		UCAT
Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures avec préservatif (HCL 6N)	
Délai (jours ouvrables):	7	
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Catécholamines urine 24 heures)	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (30 jours)	
Prix:	200.00\$	

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

CATÉCHOLAMINES, PLASMA
CATS

Nom(s) alternatif(s):	Dopamine
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement. Jeun durant la nuit est recommandé.
Prix:	295.00\$

CD3, CD4, CD8
CD3, CD4, CD8

Échantillon(s) requis:	Sang entier – 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	N/A
Notes :	Inclut FSC. Envoyer du lundi au jeudi seulement avant 15h00, dans un sac STAT rouge . Éviter d'envoyer la veille d'un jour férié.
Stabilité:	Température ambiante (72 heures)
Prix:	CD3 : 140.00\$ CD4 : 150.00\$ CD8 : 150.00\$

CÉRULOPLASMINE
CUBP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	85.00\$

CHAÎNES LÉGÈRES KAPPA LIBRE
KLCF

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (21 jours)
Prix:	190.00\$

CHAÎNES LÉGÈRES LAMBDA LIBRE
LLCF

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Laisser coaguler et centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (21 jours)
Prix:	100.00\$

CHAÎNES LÉGÈRES KAPPA ET LAMBDA LIBRE
FKLP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Laisser coaguler et centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (21 jours)
Prix:	200.00\$

CHLAMYDIA PAR PCR
CERVICAL
CMPC

Échantillon(s) requis:	Trousse PCR
Délai (jours ouvrables):	2 (plus si une confirmation est requise)
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Chlamydia & gonorrhée par PCR)
Notes :	Rejet : aucun ou deux écouvillons dans le tube, échantillon brun ou traces de sang
Stabilité:	Température ambiante ou réfrigérer (30 jours)
Prix:	125.00\$

CHLAMYDIA PAR PCR, RECTAL (INCLUANT LGV)
CMPCR

Échantillon(s) requis:	Trousse PCR
Délai (jours ouvrables):	2 (plus si une confirmation est requise)
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Chlamydia & gonorrhée par PCR)
Notes :	Rejet : aucun ou deux écouvillons dans le tube, échantillon brun ou traces de sang
Stabilité:	Température ambiante ou réfrigérer (90 jours)
Prix:	130.00\$

CHLAMYDIA URINE
CMPCU

Échantillon(s) requis:	Urine premier jet (min. 10 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	2 (plus si une confirmation est requise)
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Chlamydia & gonorrhée par PCR)
Notes :	Si une culture d'urine est demandée avec ce test, prélever un échantillon d'urine mi-jet et identifier le jet sur chaque contenant.
Stabilité:	Sans tube préservatif : Réfrigérer (24 heures) Avec tube préservatif : Réfrigérer (12 mois)
Prix:	125.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

CHLORURE
CL

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

CHLORURE, URINE 24 HEURES
UCL

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	47.00\$

CHOLÉRA, TEST (SELLES)
SCHL

Échantillon(s) requis:	Échantillons de selles - contenant stérile
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	N/A
Notes :	Envoyer le même jour avant 15h00, dans un sac STAT rouge.
Stabilité:	Température ambiante (4 jours)
Prix:	165.00\$

CHOLESTÉROL HDL
HDL

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Un jeun peut être requis, consulter le médecin. Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

CHOLESTÉROL LDL
LDLD

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Un jeun peut être requis, consulter le médecin. Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	55.00\$

CHOLESTÉROL NON HDL
NHDL

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Un jeun peut être requis, consulter le médecin. Centrifuger.
Notes :	Il sagit d'un calcul (CHOL – HDL)
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

CHOLESTÉROL, TOTAL
CHOL

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Un jeun peut être requis, consulter le médecin. Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

CHROME, SANG ENTIER
CR

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu foncé
Délai (jours ouvrables):	4-5
Instructions:	Éviter les suppléments minéraux et les multivitamines 3 jours avant le prélèvement. Prélever un tube bleu foncé et le jeter , prélever un deuxième tube bleu foncé, étiqueter avec le nom du patient.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	135.00\$

CHROMOGRANINE A
CGA

Échantillon(s) requis:	Serum - 2 tubes rouge
Délai (jours ouvrables):	8
Instructions:	Centrifuger et séparer le sérum dans des tubes de transport.
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (7 jours)
Prix:	290.00\$

CHYLOMICRONS
CHYL

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Prélever un tube supplémentaire si d'autres analyses sont demandées.
Stabilité:	Réfrigérer (2 jours)
Prix:	55.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

CITRATE, URINE 24 HEURES
CI/U

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	Critère rejeté : Urine acidifiée.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	120.00\$

CK-MB
CKMB

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	95.00\$

CLAIRANCE DE LA CRÉATININE
CTCL

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel) Contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Tube SST : Centrifuger Urine : Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	N/A
Stabilité:	Tube SST : Réfrigérer (7 jours) Contenant d'urine 24 heures : Réfrigérer (6 jours)
Prix:	79.00\$

CLOSTRIDIUM DIFFICILE, GÈNE DE LA TOXINE
CDIF

Nom(s) alternatif(s):	C. Difficile, Toxine C. Difficile
Échantillon(s) requis:	Échantillon de selles – contenant de selles
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	N/A
Notes :	Les patients avec un résultat positif pour la toxine C. Difficile doivent attendre 6 semaines avant de répéter ce test.
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	140.00\$

COBALT, SANG ENTIER
CO

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu foncé
Délai (jours ouvrables):	3-6
Instructions:	Éviter de prendre des suppléments de vitamine B12 ou un complexe de vitamine B, 3 jours avant le prélèvement. Envoyer le jour même.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	150.00\$

COCAÏNE
**COK150 (150ng/mL)
COKE (300ng/mL)**

Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Drogues illégales)
Notes :	Remplir et envoyer la requête de chaîne de possession drogues illégales RR-45-RQ-001. Si le résultat est positif ou indéterminé, une confirmation peut être demandée (des frais supplémentaires s'appliquent).
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	75.00\$ (150ng/mL) 80.00\$ (300ng/mL)

COMPLÉMENT C1Q
C1Q

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	11
Instructions:	Centrifuger dans l'heure.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (10 jours)
Prix:	165.00\$

COMPLÉMENT C3
C3

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	75.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

COMPLÉMENT C4
C4

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	75.00\$

COMPLÉMENT HÉMOLYTIQUE
CH50

Nom(s) alternatif(s):	CH50
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	115.00\$

COOMBS, DIRECT
DCOM

Échantillon(s) requis:	Sang entier – 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (2 jours)
Prix:	52.00\$

CORTISOL AM/PM
SCORT

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger. Cortisol AM : Prélever entre 6:00 et 10:00. Cortisol PM : Prélever entre 16:00 et 20:00. Indiquer l'heure du prélèvement sur la requête.
Notes :	Pour les patients recevant des traitements de biotine élevé, les échantillons devraient être prélevés 8 heures après le dernier traitement.
Stabilité:	Réfrigérer (4 jours)
Prix:	83.00\$

CORTISOL, URINE 24 HEURES
CORU

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (21 jours)
Prix:	100.00\$

C-PEPTIDE
CPEP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Jeûne : 12 heures. Eau permise. Centrifuger.
Notes :	Rejet : hémolyse, plasma
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	72.00\$

CRÉATINE KINASE
CK

Nom(s) alternatif(s):	CK, CPK
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	70.00\$

CRÉATININE, SÉRUM
CREA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	55.00\$

CRYOGOBULINE
CRYO

Délai (jours ouvrables):	12
Instructions :	Offert au siège social CDL seulement. Jeun : 8-12 heures.
Notes :	Test offert du lundi au jeudi avant 14h00.
Prix :	160.00\$

C-TÉLOPEPTIDES
CTPP

Nom(s) alternatif(s):	Télopeptides C-terminaux (CTx), Cross-laps
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube rouge
Délai (jours ouvrables):	8
Instructions:	Jeun : 12 heures recommandé. Eau permise. Prélever le matin entre 8h00 et 10h00. Prélever l'échantillon au moins 8 heures après le dernier supplément de biotine (après 72 heures pour une dose mega biotine). Laisser coaguler, centrifuger, transférer le sérum dans un tube à aliquot.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (72 heures)
Prix:	150.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

CUivre, globules rouges
CURBC

Échantillon(s) requis:	Globules rouges - 1 tube bleu foncé
Délai (jours ouvrables):	2-7
Instructions:	Centrifuger dans les deux heures et séparer. Transférer les globules rouges dans un tube de transport.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (10 jours)
Prix:	120.00\$

CUivre, plasma ou sérum
CU

Échantillon(s) requis:	Plasma ou Sérum
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Prélever un tube bleu foncé, centrifuger dans les deux heures et séparer dans un tube de transport.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	97.00\$

CUivre, urine 24 heures
CU/U

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	2-6
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	Critère de rejet : urine acidifiée.
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	93.00\$

Culture cervicale
CULC

Échantillon(s) requis:	Écouvillon simple (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (24 heures)
Prix:	68.00\$

Culture, chlamydia
CCHMD

Échantillon(s) requis:	Écouvillon UTM (tube rouge avec liquide rose)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Mettre l' écouvillon à l'intérieur du contenant. Indiquer la source de l'échantillon sur la requête.
Notes :	Sources acceptées: endocerviale, endouréthral, œil, nasopharyngé, mucose rectale, vaginale pour les enfants en bas de 13 ans. Envoyer du lundi au jeudi avant 15h00, dans un sac STAT rouge.
Stabilité:	Réfrigérer (48 heures)
Prix:	155.00\$

Culture crachat
SPUT

Échantillon(s) requis:	Crachat (min. 1mL) - contenant stérile
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Expectorat, culture)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	65.00\$

Culture de fluide corporel
CFLU

Échantillon(s) requis:	Fluide corporel (min. 3mL) - contenant stérile
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Utiliser une seringue stérile pour transférer le fluide dans le contenant stérile.
Notes :	Pour des raisons de sécurité, la seringue ne sera pas acceptée.
Stabilité:	Température ambiante (24 heures) Réfrigérer : pericarde et fongique (24 heures)
Prix:	76.00\$

Culture fongique
CULF

(peau, cheveux, ongles)	CULF2 (pour 2^{ième} échantillon)
Échantillon(s) requis:	Échantillon - contenant stérile
Délai (jours ouvrables):	31
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Specimen fongique)
Notes :	Indiquer la source de l'échantillon sur la requête.
Stabilité:	Cette analyse concerne les échantillons de peau, cheveux et ongles. Pour les autres sources, utiliser CULTURE FONGIQUE (CULFS).
Prix:	130.00\$ 110.00\$ (2^{ième} échantillon)

Culture fongique
CULFS

(autres)	
Échantillon(s) requis:	Écouvillon simple (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	31
Instructions:	Indiquer la source de l'échantillon sur la requête.
Notes :	Sources acceptée : oreille, oral, gorge, nez, oculaire, plaie ou génitale. Pour le crachat, récolter 1mL dans un contenant stérile.
Stabilité:	ENVOYER DU LUNDI AU JEUD SEULEMENT avant 15h00, dans un sac STAT rouge. Éviter d'envoyer avant un jour férié.
Prix:	Température ambiante (3 jours) 115.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

CULTURE GONORRHÉE GONT (GORGE) / GONR (RECTAL)

Échantillon(s) requis:	Écouvillon simple (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (24 heures)
Prix:	65.00\$

CULTURE MYCOPLASMA MYPS

Échantillon(s) requis:	Écouvillon simple ou double (avec gel) ou Urine mi-jet/premier-jet (min. 20 mL) - contenant stérile ou contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (<24 heures)
Prix:	115.00\$

CULTURE NEZ CULN

Échantillon(s) requis:	Écouvillon double (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (24 heures)
Prix:	60.00\$

CULTURE PLAIE SUPPERFICIELLE CULW

<i>Voir CULZ pour culture de pus / plaie profonde</i>	
Échantillon(s) requis:	Écouvillon double (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Indiquer la source de l'échantillon sur la requête.
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (24 heures)
Prix:	76.00\$

CULTURE PUS / PLAIE PROFONDE CULZ

<i>Voir CULW pour culture de plaie superficielle</i>	
Échantillon(s) requis:	Écouvillon double (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Indiquer la source de l'échantillon sur la requête.
Notes :	Cette analyse est pour plaie profonde OU pus.
Stabilité:	Température ambiante (24 heures)
Prix:	68.00\$

CULTURE SELLES (CULTURE TRADITIONNELLE)

Échantillon(s) requis:	Échantillon de selles – contenant stérile
Délai (jours ouvrables):	5 (Délai supplémentaire en cas de résultat positif)
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Culture de selles)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	88.00\$ (par échantillon)

CULTURE SELLES (MÉTHODE PCR)

Échantillon(s) requis:	Échantillon de selles – contenant stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Prélever les selles dans un contenant stérile sans préservatif.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	110.00\$

CULTURE URÉAPLASMA ET MYCOPLASMA

Échantillon(s) requis:	Écouvillon simple ou double (avec gel) ou Urine mi-jet/premier-jet (min. 20 mL) - contenant stérile ou contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	120.00\$

CULTURE URÉTHRALE

Échantillon(s) requis:	Écouvillon simple (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (24 heures)
Prix:	70.00\$

CULTURE VAGINALE (CULTURE TRADITIONNELLE)

Échantillon(s) requis:	Écouvillon double (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	N/A.
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (24 heures)
Prix:	90.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

CULTURE VAGINALE (MÉTHODE PCR)

Échantillon(s) requis:	Trousse spéciale (Commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Culture vaginale par PCR)
Notes :	L'écouvillon prélevé est stable jusqu'à 2 heures en dehors du tube à solution tampon.
Stabilité:	Réfrigérer (21 jours)
Prix:	115.00\$

PCRCULV
CYTOMÉGALOVIRUS IGM
CMVM

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	125.00\$

D
CYSTATIN C
CYSC

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	65.00\$

CYTOLOGIE, URINE
UCYT

Échantillon(s) requis:	Urine mi-jet (min. 30 mL) - 3 contenants de cytologie liquide
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Cytologie, urine)
Notes :	Utiliser la requête de cytologie urinaire: RR-10-RQ-125
Stabilité:	Température ambiante (7 jours)
Prix:	120.00\$ (par échantillon)

CYTOMÉGALOVIRUS IGG
CMV

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (4 semaines)
Prix:	115.00\$

CYTOMÉGALOVIRUS IgG, IgM
CMVP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	210.00\$

D-DIMÈRE
DDIM

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu PLEIN ou Plasma
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Remplir le tube jusqu'à la ligne minimum (90% plein).
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante ou réfrigérer (24 heures)
Prix:	125.00\$

DHEA-S
DH-S

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	110.00\$

DIGOXIN
DIGX

Nom(s) alternatif(s):	Lanoxin
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Prélever l'échantillon 6-8 heures après la dernière dose. Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Suivi thérapeutique de médicaments) Laisser coaguler, centrifuger, préparer 2 aliquotes de sérum.
Notes :	Indiquer l'heure de la dernière dose sur la requête.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	100.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

DIHYDROTESTOSTÉRONE
DHT

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Laisser coaguler, centrifuger, transférer dans un tube de transport.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	120.00\$

E
ELECTROCARDIOGRAMME AU REPOS (ECG)
ECG

Échantillon(s) requis:	Bande ECG
Délai (jours ouvrables):	2
Prix:	95.00\$

ELECTROCARDIOGRAMME SANS INTERPRÉTATION
ECGW

Échantillon(s) requis:	Bande ECG
Délai (jours ouvrables):	1
Prix:	75.00\$

ELECTROLYTES
ELEC

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Inclut sodium, potassium et chlorure.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	85.00\$

ELECTROLYTES, URINE 24 HEURES
UELE

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	Inclut sodium, potassium et chlorure.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	63.00\$

ELECTROPHORÈSE DE L'HÉMOGLOBINE
HBEL

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	6-8
Instructions:	N/A
Notes :	Ce test inclut une FSC.
Stabilité:	Réfrigérer (6 jours)
Prix:	110.00\$

ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES
SPEP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Ce test inclut les analyses de protéines totales et albumine.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	120.00\$

ÉLECTROPHORÈSE DES PROTÉINES, URINE
UEL P

Nom(s) alternatif(s) :	Bence-Jones
Échantillon(s) requis:	Urine aléatoire (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile ou contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine aléatoire ou urine 24 heures)
Notes :	Pour l'urine aléatoire : Soumettre une première urine du matin
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	110.00\$

ENZYME DE CONVERSION ANGIOTENSINE (ACE)
ACE

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Rejet : hémolyse, lipémie.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	120.00\$

EPSTEIN-BARR, PROFIL (EBAR+EBVNA)
EBVP

Nom(s) alternatif(s):	Epstein-Barr EBNA IgG + Epstein-Barr VCA IgM
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger, séparer en deux aliquotes.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	165.00\$

EPSTEIN-BARR EBNA IgG
EBVNA

Nom(s) alternatif(s):	VEB (EBNA) IgG, antigènes nucléaire VEB
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	130.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

EPSTEIN-BARR VCA IGG
EBVG

Nom(s) alternatif(s):	VEB (VCA) IgG
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	125.00\$

EPSTEIN-BARR VCA IGM
EBAR

Nom(s) alternatif(s):	VEB (VCA) IgM, Anticorps IgM anti-VCA VEB
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	130.00\$

ÉRYTHROPOIETINE
ERYT

Nom(s) alternatif(s):	EPO
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Prélèvement de l'échantillon est recommandé entre 7h30 et 12h00.
Stabilité:	Réfrigérer (18 jours)
Prix:	125.00\$

ESTRADIOL (E2)
ESTR

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (2 jours)
Prix:	85.00\$

ESTRADIOL (E2), HAUTE SENSIBILITÉ
ESTRUS

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Laisser coaguler verticalement 30 minutes. Centrifuger et séparer le sérum dans un tube de transport.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	170.00\$

ESTRONE
ESTN

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Laisser coaguler 30 minutes. Centrifuger et séparer le sérum dans un tube de transport.'
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	103.00\$

ÉTHANOL, URINE
UETH

Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Drogues illicites)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (30 jours)
Prix:	85.00\$

ÉTHANOL, SÉRUM
SETH

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Ne pas utiliser d'alcool pour désinfecter le site de ponction. Centrifuger.
Notes :	Garder le tube fermé jusqu'à l'analyse. Remplir et envoyer la requête de chaîne de possession drogues illicites RR-45-RQ-001. Si le résultat est positif ou indéterminé, une confirmation peut être demandée (des frais supplémentaires s'appliquent).
Stabilité:	Réfrigérer (2 semaines)
Prix:	80.00\$

F
FACTEUR II MUTATION
FIIM

Nom(s) alternatif(s):	MutationFacteurII, Prothrombin
Échantillon(s) requis:	Sang entier – 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER**
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	275.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

FACTEUR V LEIDEN
FVL

Échantillon(s) requis:	Sang entier – 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	8
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER**
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	255.00\$

FACTEUR VIII FONCTIONNEL
FAC8

Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	205.00\$

FACTEUR INTRINSÈQUE ANTICORPS
IFAB

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Le patient ne doit pas avoir reçu un traitement par injection de vitamine B12 dans la semaine avant le prélèvement.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	125.00\$

FACTEUR RHUMATOÏDE
RA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	72.00\$

FER, TOTAL
FE

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Un jeûne de 12 heures est recommandé. Eau permise. Éviter les suppléments de fer 24 heures avant l'analyse.
Stabilité:	Réfrigérer (3 semaines)
Prix:	73.00\$

FERRITINE
FERR

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	92.00\$

FIBRINOGÈNE
FIB

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu PLEIN
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	Remplir le tube jusqu'à la ligne minimum (90% plein).
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	90.00\$

FIBROSE KYSTIQUE, DÉPISTAGE
CFC

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 2 tubes lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	20
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER**
Notes :	Spécifier l'ethnicité et l'historique familial.
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	520.00\$

FORMULE SANGUINE COMPLÈTE (FSC)
CBC

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	75.00\$

FRUCTOSAMINE
FRUC

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	99.00\$

FSH
FSH

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	85.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

G
GASTRINE GAST

Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	105.00\$

GGT
GGT

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

GLOBULINES GLOB

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

GLUCAGON GLGN

Délai (jours ouvrables):	15
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement. Jeun : 12 heures / durant la nuit
Prix:	130.00\$

GLUCOSE-6-PO4-DH QUANTITATIF, SANG ENTIER G6PDQ

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER**
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	120.00\$

GLUCOSE, ALÉATOIRE GLU

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger dans les 2 heures.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	52.00\$

GLUCOSE AC
ACGL

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Jeun : 8 heures, eau permise. Centrifuger dans les 2 heures.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	52.00\$

GLUCOSE AC & PC 1H / 2H
ACPC1H (1h), ACPC2H (2h)

Échantillon(s) requis:	Sérum - 2 tubes SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Jeun : 6-8 heures, eau permise. Prélever un tube, donner la boisson de glucose au patient et prélever le deuxième tube 1 heure (pour ACPC1H) ou 2 heures (pour ACPC2H) après la prise de glucose. Centrifuger.
Notes :	<i>Indiquer la charge de glucose et les heures de prélèvement sur la requête et l'étiquette des tubes.</i>
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	76.00\$

GLUCOSE PC
PCGL

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	52.00\$

GLUCOSE TEST DE TOLÉRANCE, 2 HEURES
2HGTT
3 HEURES
3HGTT
4 HEURES
4HGTT
5 HEURES
5HGTT

Nom(s) alternatif(s):	Hyperglycémie provoquée, GTT
Échantillon(s) requis:	Sérum - 4 tubes SST (avec gel) - 2 heures Sérum - 5 tubes SST (avec gel) - 3 heures Sérum - 6 tubes SST (avec gel) - 4 heures Sérum - 7 tubes SST (avec gel) - 5 heures
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Glucose test de tolérance)
Notes :	<i>Indiquer la charge de glucose et les heures de prélèvement sur la requête et l'étiquette des tubes.</i>
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	95.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

GONORRHÉE PAR PCR
CERVICAL
RECTAL
GORGE
GONO
GONOR
GONOT

Échantillon(s) requis:	Trousse PCR.
Délai (jours ouvrables):	2 (plus si une confirmation est requise)
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Chlamydia & gonorrhée par PCR)
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante ou réfrigérer (7 jours)
Prix:	125.00\$

GONORRHÉE PAR PCR (URINE)
GONOU

Échantillon(s) requis:	Urine premier jet (min. 10 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	2 (plus si une confirmation est requise)
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Chlamydia & gonorrhée par PCR)
Notes :	Si une culture d'urine est commandée avec cette analyse, prélever un échantillon d'urine mi-jet et identifier le jet sur chaque contenant.
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	125.00\$

GROUPE SANGUIN & RH
BLDT

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube rose
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Sur la requête : nom et les initiales de l'infirmière. Sur le tube : heure de prélèvement et les initiales de l'infirmière.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	60.00\$

H
HAPTOGLOBINE
HPGN

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Laisser coaguler et centrifuger.
Notes :	Un jeun durant la nuit est recommandé.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	72.00\$

H. PYLORI, SELLES
HELAG

Nom(s) alternatif(s):	Helicobacter Pylori
Échantillon(s) requis:	Échantillon de selles - contenant stérile
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	Ne pas mettre l'échantillon dans un préservatif.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (4 jours)
Prix:	140.00\$

H. PYLORI, TEST RESPIRATOIRE
HPBT

Nom(s) alternatif(s):	Helicobacter Pylori
Échantillon(s) requis:	Trousse Urée C ¹³ (commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Helicobacter Pylori, test respiratoire)
Notes :	Joindre le formulaire de consentement pour le test respiratoire RR-05-FM-007.
Stabilité:	Température ambiante (7 jours)
Prix:	195.00\$

HÉMOGLOBINE GLYQUÉE
GLHBP

Nom(s) alternatif(s):	HbA1c
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	90.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

HÉPATITE A IGG
HAVG

Nom(s) alternatif(s):	HAV IgG
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Pour savoir si le patient est immunisé contre l'hépatite A (post-infection / post-vaccin).
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	135.00\$

HÉPATITE A IGM
HAVM

Nom(s) alternatif(s):	HAV IgM
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Pour savoir si le patient est présentement infecté.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	105.00\$

HÉPATITE A TOTAL
HAVT

Nom(s) alternatif(s):	HAV Total
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	105.00\$

HÉPATITE B ANTICORPS (CORE IGM)
CABM

Nom(s) alternatif(s):	HBcAb (IgM)
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Laisser coaguler et centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	92.00\$

HÉPATITE B ANTICORPS DE SURFACE
HBAB

Nom(s) alternatif(s):	HBsAb
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Analyse effectuée afin de déterminer si le patient est immunisé à l'hépatite B.
Stabilité:	Réfrigérer (6 jours)
Prix:	88.00\$

HÉPATITE B ANTICORPS (CORE TOTAL)
HBCS

Nom(s) alternatif(s):	HBcAb
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Pour savoir si le patient a déjà été infecté par le virus de l'hépatite B.
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	90.00\$

HÉPATITE B ANTIGÈNE DE SURFACE
HSAG

Nom(s) alternatif(s):	HBsAg
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Analyse effectuée afin de vérifier si le patient est porteur et est à risque de développer le virus.
Remplir et joindre le Formulaire de consentement d'analyses à déclaration obligatoire RR-05-FM-001.	
Si le résultat est positif ou indéterminé, une confirmation (HBCN) est obligatoire (des frais supplémentaires s'appliquent).	
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	100.00\$

HÉPATITE B ANTIGÈNE DE SURFACE CONFIRMATION
HBCN

Nom(s) alternatif(s):	HBsAg Confirmation
Échantillon(s) requis:	N/A
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Analyse effectuée sur l'échantillon original.
Notes :	Le résultat du test HBsAg doit être indéterminé ou positif avant de faire ce test.
Stabilité:	N/A
Prix:	76.00\$

HÉPATITE B CHARGE VIRALE
HEPBL

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Laisser coaguler et centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (6 jours)
Prix:	400.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

HÉPATITE B E ANTICORPS
HEAG

Nom(s) alternatif(s):	HBeAb
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Analyse effectuée afin de déterminer si le patient est immunisé à l'hépatite B (post-infection / post-vaccin).
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	90.00\$

HÉPATITE B E ANTIGÈNE
HBEG

Nom(s) alternatif(s):	HBeAg
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	90.00\$

HÉPATITE C ANTICORPS
HEPC

Nom(s) alternatif(s):	HCV
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Analyse effectuée afin de vérifier si le patient est atteint du virus. Remplir et joindre le Formulaire de consentement d'analyses à déclaration obligatoire RR-05-FM-001. Si le résultat est positif ou indéterminé, une confirmation est obligatoire (des frais supplémentaires s'appliquent).
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	120.00\$

HÉPATITE C CHARGE VIRALE
HCVL

Échantillon(s) requis:	Plasma
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Prélever un tube lavande PLEIN , centrifuger et transférer le plasma dans un tube de transport.
Notes :	Analyse effectuée afin de vérifier la charge virale de l'hépatite C.
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	390.00\$

HÈRPS SIMPLEX VIRUS 1 ET 2 ADN, PCR
HSVPCR

Échantillon(s) requis:	Écouvillon UTM (tube rouge avec liquide rose)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Garder l'écouvillon à l'intérieur du contenant.
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (2 jours) Réfrigérer (7 jours)
Prix:	210.00\$

HÈRPS SIMPLEX VIRUS 1 IGG
SEH1

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	150.00\$

HÈRPS SIMPLEX VIRUS 2 IGG
SEH2

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	145.00\$

HÈRPS SIMPLEX VIRUS 1 ET 2 IgG
HSSP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions :	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	205.00\$

HFE GÉNOTYPE
HFE

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 2 tubes lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	9
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER.**
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	225.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

HLA B27
HB27

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 2 tubes lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER.**
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (7 jours)
Prix:	185.00\$

HLA CELIAC
HLACELIAC

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER.**
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer ou Température ambiante (7 jours)
Prix:	530.00\$

HOLTER 24 HEURES
HLTR

Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Test d'une durée de 24 heures.
Notes :	Sur rendez-vous seulement à CDL Cardiologie. (514) 341-1777 poste 408.
Prix:	295.00\$

HOLTER 48 HEURES
HLTR48

Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Test d'une durée de 48 heures.
Notes :	Sur rendez-vous seulement à CDL Cardiologie. (514) 341-1777 poste 408.
Prix:	325.00\$

HOMOCYSTÉINE
HCYS

Échantillon(s) requis:	Plasma
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	Un jeûne est recommandé, eau permise. Prélever un tube lavande PLEIN, centrifuger et séparer dans un tube de transport dans l'heure, si la centrifugation immédiate est impossible, l'échantillon doit être conservé sur glace et centrifugé dans l'heure qui suit, séparé immédiatement après.
Notes :	Prélever un tube supplémentaire si d'autres analyses sont demandées.
Stabilité:	Réfrigérer (4 semaines)
Prix:	150.00\$

HORMONE ADRÉNOCORTICOÏDE
ACTH

Échantillon(s) requis:	Plasma
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Prélever un tube lavandre entre 7:00 am et 10:00 am. Centrifuger, séparer dans un tube de transport et réfrigérer le immédiatement après le prélèvement.
Notes :	Lorsque prélevé en dehors du temps indiqué, les valeurs de références ne s'appliquent pas.
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	110.00\$

HORMONE ANTI-MÜLÉRIENNE
AMH

Nom(s) alternatif(s):	AMH
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (3 jours) Réfrigérer (5 jours)
Prix:	195.00\$

HORMONE DE CROISSANCE
GH

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Le prélèvement doit être effectué sur un patient à jeun. Le patient doit être au repos 30 minutes avant le prélèvement. Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	90.00\$

HORMONE PARATHYR OÏDIENNE
PTH

Nom(s) alternatif(s):	Parathormone, PTH
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube lavande PLEIN Plasma est aussi accepté.
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Sang entier : Température ambiante (24 heures) Plasma : Réfrigérer (3 jours)
Prix:	145.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

HORMONE DE STIMULATION THYROÏDIENNE
TSH

Nom(s) alternatif(s):	TSH
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Indiquer la date et l'heure de la dernière dose sur la requête si le patient est sur traitement pour la thyroïde.
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	105.00\$

HTLV I & II
HTLV

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	165.00\$

IGF-1
IGF1

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	120.00\$

IGG SOUS CLASSE
IGGSUB

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	220.00\$

INTERLEUKINE 6
IL6

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Laisser coaguler. Centrifuger.
Notes :	Le patient doit s'abstenir de prendre des suppléments de biotine 48 heures avant le prélèvement.
Stabilité:	Réfrigérer (48 heures)
Prix:	270.00\$

ÎLOTS DE LANGERHANS, ANTICORPS
ICAB

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	115.00\$

IMMUNOÉLECTROPHORÈSE, SÉRUM
IEP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	11
Instructions:	Jeun durant la nuit est recommandé. Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	180.00\$

IMMUNOÉLECTROPHORÈSE, URINE
IEUR

Échantillon(s) requis:	Urine aléatoire (min. 50 mL) - Contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine aléatoire)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	145.00\$

IMMUNOÉLECTROPHORÈSE, URINE 24 HEURES
IEU

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	285.00\$

IMMUNOGLOBULINE
IMM

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions :	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	145.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

IMMUNOGLOBULINE IGA
IGA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	80.00\$

IMMUNOGLOBULINE IGE
IGE

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	115.00\$

IMMUNOGLOBULINE IGG
IGG

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	80.00\$

IMMUNOGLOBULINE IGM
IGM

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	80.00\$

INFLUENZA A, DÉPISTAGE
FLUAPCR
INFLUENZA B, DÉPISTAGE
FLUBPCR
INFLUENZA A + B, DÉPISTAGE
FLUABPCR

Échantillon(s) requis:	Écouvillon UTM (tube rouge avec liquide rose)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Influenza A, B, H1N1 et Bordetella Pertussis)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (9 jours)
Prix:	105.00\$ (FLUAPCR, FLUBPCR) 160.00\$ (FLUABPCR)

INSULINE
ISLN

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (2 jours)
Prix:	85.00\$

IODINE PLASMA
IODL

Échantillon(s) requis:	Plasma
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions:	Prélever un tube bleu foncé, centrifuger et séparer le plasma dans un tube de transport.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (10 jours)
Prix:	195.00\$

K
KARYOTYPE
KART

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube vert
Délai (jours ouvrables):	45
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER** IMPORTANT: SVP inclure la raison de la demande du test sur la requête.
Notes :	Envoyer du lundi au jeudi seulement avant 15h00, dans un sac STAT rouge . Éviter d'envoyer la veille d'un jour férié.
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	590.00\$

L
LACTATE DÉHYDROGÉNASE (LDH)
LD

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (4 jours)
Prix:	69.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

LACTOSE TEST DE TOLÉRANCE, SÉRUM
OLTT

Échantillon(s) requis:	Sérum - 6 tubes SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Lactose, test de tolérance). Indiquer la dose de lactose et le durée sur la requête.
Notes :	Un test de tolérance au glucose devrait être fait avant celui au lactose.
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	160.00\$

LAMOTRIGINE
LAMT

Nom(s) alternatif(s):	Lamictal
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Prélever ½ à 1 heure avant la prochaine dose.
Notes :	Indiquer la date et l'heure de la dernière dose sur la requête. Centrifuger et séparer le sérum dans un tube de transport.
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	150.00\$

LH
LH

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	85.00\$

LIPASE
LASE

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	60.00\$

LITHIUM
LITH

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Indiquer la date et l'heure de la dernière dose sur la requête.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	78.00\$

LP (A)
LPA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	140.00\$

LUPUS ANTICOAGULANT
LAGT

Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	140.00\$

LYME, MALADIE DE, IGG ou IGM
LYMG (IgG) ou LYMM (IgM)
LYMP (IgG et IgM)

Nom(s) alternatif(s):	Borrelia burgdorferi
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Les anticorps de la maladie de lyme prennent 4 à 6 semaines à développer après le contact.
Stabilité:	Réfrigérer (<2 jours) Température ambiante (8 heures)
Prix:	105.00\$ (LYMG/LYMM) 175.00\$ (LYMP)

LYME, MALADIE DE, IGG ou IGM
IBLYMG (IgG) ou IBLYMM (IgM)
IBLYMP (IgG et IgM)

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Les anticorps de la maladie de lyme prennent 4 à 6 semaines à développer après le contact.
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	184.00\$ (IBLYMG/IBLYMM) 325.00\$ (IBLYMP)

LYMPHOCYTES
LYMSP1

Échantillon(s) requis:	Sang entier -2 tubes lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Envoyer dans un sac STAT rouge. Envoyer du lundi au vendredi seulement avant 14h00.
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (72 heures)
Prix:	305.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

LYSOZYMES
LYSZ

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3-4
Instructions:	Laisser coaguler, centrifuger et séparer dans l'heure.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (15 jours)
Prix:	205.00\$

M
MACROPROLACTINE
MNPRLA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Jeun recommandé. Laisser coaguler et centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	250.00\$

MAGNÉSIUM, SÉRUM
MG

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Jeun : 12 heures, eau permise. Centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	60.00\$

MAGNÉSIUM, URINE 24 HEURES
MG/U

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	58.00\$

MALARIA, FROTTIS
MALR

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	Envoyer l'échantillon dans un délai de 4 heures après le prélèvement.
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (<4 heures)
Prix:	72.00\$

MANGANESE, SANG ENTIER
MN

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu foncé
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Prélever 2ml de sang entier.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	180.00\$

MERCURE, SANG ENTIER
HG

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu foncé
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Éviter de consommer des fruits de mer 48 heures avant le prélèvement.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	115.00\$

MÉTANÉPHRINES, PLASMA
METS

Délai (jours ouvrables):	7
Instructions :	Offert au siège social CDL seulement.
Prix :	355.00\$

MÉTANÉPHRINES, URINAIRE (24 HEURES)
UMET

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures avec préservatif (HCL 6N)
Délai (jours ouvrables):	9
Instructions :	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (14 jours)
Prix :	180.00\$

MÉTHADONE
UMDN

Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Drogues illégales)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	125.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

MÉTHAMPHÉTAMINE

Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Drogues illicites)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	230.00\$

MÉTHAQUALONE

Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	11
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Drogues illicites)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (21 jours)
Prix:	105.00\$

MICROALBUMINURIE (ALÉATOIRE)

Nom(s) alternatif(s):	Albumine, Ratio créatinine
Échantillon(s) requis:	Urine aléatoire (min. 5 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine aléatoire)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	95.00\$

MICROALBUMINURIE, URINE 24 HEURES

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	72.00\$

MICRODÉLÉTION DU CHROMOSOME Y

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 2 tubes lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER**
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	595.00\$

METHAM
LUDE
MICROSCOPIE URINAIRE

Échantillon(s) requis:	Urine aléatoire (min. 5mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine aléatoire)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (<6 heures)
Prix:	36.00\$

UMICP
MONOTEST

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 heures)
Prix:	60.00\$

MONO
MUTATION DU GÈNE MTHFR

Nom(s) alternatif(s):	Méthylène Tétrahydrofolate Réductase
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER**
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	205.00\$

MTHFR
MYELOPEROXIDASE ANTICORPS

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Laisser coaguler et centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	170.00\$

MPO
MYOSITE

Échantillon(s) requis:	Sérum – 2 tubes rouge
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions:	Centrifuger et séparer dans un délais de 4 heures.
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (4 jours) Réfrigérer (7 jours)
Prix:	655.00\$

MYOSIT

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

N

NICKEL, SANG ENTIER		NIB
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu foncé	
Délai (jours ouvrables):	4	
Instructions:	N/A	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (30 jours)	
Prix:	145.00\$	

O

OEufs & PARASITES, SELLES (SANS PRÉSERVATIF)		PARA
Échantillon(s) requis:	Échantillon de selles - 3 contenants (avec formaline)	
Délai (jours ouvrables):	3	
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Oeufs & Parasites)	
Notes :	Certaines restrictions alimentaires s'appliquent.	
Stabilité:	Température ambiante (1 an)	
Prix:	105.00\$	

OEufs & PARASITES, SELLES (AVEC PRÉSERVATIF)		PARAPCR
Échantillon(s) requis:	Échantillon de selles – contenant stérile	
Délai (jours ouvrables):	3	
Instructions:	Prélever les selles dans un contenant stérile sans préservatif.	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)	
Prix:	120.00\$	

OEufs & PARASITES, SELLES		PARA
Échantillon(s) requis:	Échantillon - 3 contenants (avec formaline)	
Délai (jours ouvrables):	3	
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Oeufs & Parasites)	
Notes :	Certaines restrictions alimentaires s'appliquent.	
Stabilité:	Température ambiante (1 an)	
Prix:	105.00\$	

OEufs & PARASITES, URINE		BILH
Nom(s) alternatif(s):	Bilharziose, schistosomiase	
Échantillon(s) requis:	Urine - contenant d'urine stérile / contenant d'urine 24 heures	
Délai (jours ouvrables):	3	
Instructions:	Le patient doit boire une grande quantité	

	d'eau avec le prélèvement (au moins 500mL). Le patient doit être physiquement actif après avoir bu l'eau, il doit marcher, monter des escaliers, sauter, etc. jusqu'à ce qu'il ressente le besoin d'uriner.
	La vassie doit être complètement vidée et toute l'urine doit être récoltée. Un contenant d'urine 24 heures peut être utilisé.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (< 2 jours)
Prix:	95.00\$

OPIACÉS

OPIACÉS		OPIT
Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (commander à CDL)	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Drogues illicites)	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)	
Prix:	75.00\$	

OREILLONS IGG

OREILLONS IGG		MUMG
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	6	
Instructions:	Laisser coaguler et centrifuger.	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)	
Prix:	105.00\$	

OREILLONS IGM

OREILLONS IGM		MUMM
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	4	
Instructions:	Centrifuger	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)	
Prix:	108.00\$	

OSMOLALITÉ, SÉRUM

OSMOLALITÉ, SÉRUM		OSMS
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	4	
Instructions:	Centrifuger	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)	
Prix:	80.00\$	

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

OSMOLALITÉ, URINE
OSMU

Échantillon(s) requis:	Urine aléatoire (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine aléatoire)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	80.00\$

OSTÉOCALCINE
OSTO

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger immédiatement et réfrigérer.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	155.00\$

OXALATE, URINE 24 HEURES
OXAL

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures avec préservatif (HCL 6N)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Oxalate, urine 24 h)
Notes :	Le patient ne devrait pas consommer des aliments riches en oxalate 48 h avant le prélèvement.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	175.00\$

OXYURES
PINW

Échantillon(s) requis:	Échantillon - lame
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Oxyures)
Notes :	Facturer chaque échantillon individuellement.
Stabilité:	Température ambiante (<24 heures)
Prix:	58.00\$

P
PAP, FROTTIS (TRADITIONNEL)
PAPS

Échantillon(s) requis:	Frottis fixé dans une boîte de transport de lame.
Délai (jours ouvrables):	5 (<i>le délai peut être plus long si l'échantillon est sélectionné à des fins de contrôle de la qualité</i>)
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Test Pap Conventionnel)
Notes :	Utiliser la requête désignée (RR-10-RQ-010). L'historique clinique du patient est requis afin d'obtenir un diagnostique optimal.
Stabilité:	Température ambiante
Prix:	100.00\$

PAP THINPREP™, TEST
PAPT

Échantillon(s) requis:	Contenant ThinPrep™
Délai (jours ouvrables):	5 (<i>le délai peut être plus long si l'échantillon est sélectionné à des fins de contrôle de la qualité</i>)
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (ThinPrep™ VPH)
Notes :	Ne pas laisser la brosse à l'intérieur du contenant. Utiliser la requête désignée (RR-10-RQ-010).
Stabilité:	Température ambiante (6 semaines)
Prix:	120.00\$

PAP THINPREP™ VPH EN CASCADE
TPPV

Échantillon(s) requis:	Contenant ThinPrep™
Délai (jours ouvrables):	6 (<i>à partir du moment que le résultat du test est prêt</i>)
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (ThinPrep™ VPH)
Notes :	Le VPH est effectué si le résultat ThinPrep™ est ASCUS. Ne pas laisser la brosse à l'intérieur du contenant. Utiliser la requête désignée (RR-10-RQ-010).
Stabilité:	Température ambiante (4 semaines)
Prix:	170.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

PARVOVIRUS IGG
PARV

Nom(s) alternatif(s):	5 ^e maladie, Parvovirus B-19
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	140.00\$

PARVOVIRUS IGM
PARM

Nom(s) alternatif(s):	5 ^e maladie, Parvovirus B-19
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	130.00\$

PARVOVIRUS IgG, IgM
PARP

Nom(s) alternatif(s):	5 ^e maladie, Parvovirus B-19
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions :	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (3 jours)
Prix :	195.00\$

PATERNITÉ, TEST DE (ADN)
PATT

Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement. Sur rendez-vous : 514 344-8022 (ext. 265)
Prix:	830.00\$

PATERNITÉ, TEST DE (SANG MATERNEL)
MATPAT

Échantillon(s) requis:	Trousse spéciale (Commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions:	Grossesse d'au moins 7 semaines. Suivre les instructions de prélèvement dans la trousse (prise de sang pour la mère, trousse écouvillon buccal pour le père).
Notes :	Sur rendez-vous au siège social de CDL : 514 355-8022 (265). Utiliser le formulaire de consentement RR-05-FM-002. Apporter 1 pièce d'identité avec photo par personne et 2 photos format passeport.
Stabilité:	Température ambiante (7 jours)
Prix:	2 305.00\$

PEPTIDE CYCLIQUE CITRULLINÉ IGG
CCPG

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	8
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Pour les patients recevant des traitements de biotine élevé, les échantillons devraient être prélevés 8 heures après le dernier traitement.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	270.00\$

PHENCYCLIDINE (PCP)
PCP

Échantillon(s) requis:	Trousse de dépistage de drogues (commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Drogues illicites)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	75.00\$

PHÉNYTOINE
PHTN

Nom(s) alternatif(s):	Dilantin
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Suivi thérapeutique de médicaments) Laisser coaguler, centrifuger et séparer dans un tube de transport.
Notes :	Indiquer la date et l'heure de la dernière dose sur la requête.
Stabilité:	Réfrigérer (4 jours)
Prix:	78.00\$

PHOSPHATASE ALCALINE
ALKP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

PHOSPHATASE ALCALINE ISOENZYME
ALKPI

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	210.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

PHOSPHATE		PO4
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions:	Jeun : 12 heures recommandé, eau permise. Centrifuger.	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (4 jours)	
Prix:	52.00\$	

PHOSPHATE, URINE 24 HEURES		PO/U
Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures avec préservatif (HCL 6N)	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine 24 heures)	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (6 mois)	
Prix:	55.00\$	

PLAQUETTES		PLT
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube lavande PLEIN	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions:	N/A	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)	
Prix:	59.00\$	

PLAQUETTES (tube bleu)		PLTB
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu PLEIN	
Délai (jours ouvrables):	1	
Instructions:	Remplir le tube jusqu'à la ligne minimum (90% plein). **NE PAS CENTRIFUGER**	
Notes :	N/A	
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)	
Prix:	65.00\$	

PLOMB, SANG ENTIER

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu foncé
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Éviter le prélèvement sur le lieu du travail. Le matériel de prélèvement comme les tampons d'alcool doivent être sans plomb. Utiliser des gants sans poudre. Une fois lavés, les doigts ne doivent entrer en contact avec aucune surface.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	120.00\$

POTASSIUM

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (2 semaines)
Prix:	52.00\$

PRÉALBUMINE

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (6 mois)
Prix:	85.00\$

PRÉGNENOLONE 17-OH

Nom(s) alternatif(s):	17 Hydroxypregnenolone
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge AUCUN TUBE GEL
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger et séparer dans un tube de transport.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	335.00\$

PRO-BNP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Prélever un tube supplémentaire si d'autres analyses sont demandées.
Stabilité:	Réfrigérer (6 jours)
Prix:	200.00\$

NTPROBNP

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

PROGESTÉRONE
PROG

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	85.00\$

PROGESTÉRONE 17-OH
17PR

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Laisser coaguler pendant 30 minutes. Centrifuger et séparer le sérum dans un tube de transport.
Notes :	Prélever un tube supplémentaire si d'autres analyses sont demandées.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	125.00\$

PROLACTINE
PRLA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Un jeun peut être requis (consulter le médecin). Le test doit être effectué 3-4 heures après le réveil, ou à la discrétion du médecin.
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	88.00\$

PROTEINASE-3 ANTICORPS
PRTASE

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Laisser coaguler et centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	159.00\$

PROTÉINE C, ANTIGÈNE
PRCA

Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	110.00\$

PROTÉINE C, FONCTIONNELLE
PRCF

Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	108.00\$

PROTÉINE C-RÉACTIVE (CRP)
CRP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (2 mois)
Prix:	78.00\$

PROTÉINE C-RÉACTIVE HAUTE SENSIBILITÉ (CRPHS)
CRPHS

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (2 mois)
Prix:	84.00\$

PROTÉINE CRÉATININE RATIO
P/CU

Échantillon(s) requis:	Urine aléatoire (min. 5 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine aléatoire)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	85.00\$

PROTÉINE S, ANTIGÈNE
PRSA

Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	110.00\$

PROTÉINE S, FONCTIONNELLE
PRSF

Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	118.00\$

PROTÉINES TOTALES, SÉRUM
TP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (1 mois)
Prix:	52.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

PROTÉINES, URINE 24 HEURES
PR/U

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

PROSTATE, ANTIGÈNE PROSTATIQUE SPÉCIFIQUE TOTAL PSA

Nom(s) alternatif(s):	APS (PSA)
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	87.00\$

PROSTATE, ANTIGÈNE PROSTATIQUE SPÉCIFIQUE LIBRE FPSA

Nom(s) alternatif(s):	APS libre (PSA)
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Ce test inclut APS total et le ratio, seul le APS et le ratio apparaîtront sur le rapport.
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	140.00\$

PROSTATE, APS FACTEURS DE RISQUE CLARITYDX CLRYDX

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Utiliser la requête désignée (RR-90-RQ-007)
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	300.00\$

PT INR (TEMPS DE QUICK)
PT

Nom(s) alternatif(s):	Taux de prothrombine
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Remplir le tube jusqu'à la ligne minimum (90% plein). Conserver à température ambiante jusqu'à 24 heures. Après ce délais, centrifuger, séparer et geler dans un tube de transport transparent.
Notes :	Rejet de l'échantillon: un tube mal remplis ou présence d'un caillot. Ne pas réfrigérer.
Stabilité:	Sang entier : température ambiante (24 heures) Plasma : congeler (2 semaines)
Prix:	55.00\$

PTT (TCA)
PTT

Nom(s) alternatif(s):	Temps de céphaline activée
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Remplir le tube jusqu'à la ligne minimum (90% plein). Conserver à température ambiante jusqu'à 5 heures (une heure pour un patient traité à l'héparine). Après ce délais, centrifuger, séparer et geler dans un tube de transport transparent.
Notes :	N/A
Stabilité:	Sang entier : température ambiante (6 heures) Plasma : congeler (2 semaines)
Prix:	58.00\$

Q
QUANTIFÉRON-TB GOLD
QFINT

Échantillon(s) requis:	Trousse spéciale (commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Quantiferon)
Notes :	Envoyer du lundi au jeudi seulement avant 15h00, dans un sac STAT rouge . Éviter d'envoyer avant un jour férié.
Stabilité:	Température ambiante (<16 heures)
Prix:	285.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

R	
RAGE, ANTICORPS	RABIES
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	30
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	185.00\$
RECHERCHE D'ANTICORPS	ABSN
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube rose
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	87.00\$
RÉNINE	RENN
Échantillon(s) requis:	Plasma
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Prélever un échantillon de sang au milieu de la matinée après que le patient ait été en position verticale depuis au moins 2 heures, assir le patient 5 - 15 minutes avant le prélèvement. Prélever un tube lavande PLEIN , centrifuger et séparer le plasma dans un tube de transport.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	105.00\$
RÉSISTANCE PROTÉINE C ACTIVÉE	RPC
Délai (jours ouvrables):	10
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	110.00\$

RÉTICULOCYTES	
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	52.00\$

ROUGEOLE IGG	RMES
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	100.00\$
ROUGEOLE IGM	RMEM
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	9
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	108.00\$
RUBÉOLE IGG	RUBE
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Les anticorps IgG sont associés à une infection passée ou à une vaccination.
Stabilité:	Réfrigérer (3 semaines)
Prix:	95.00\$
RUBÉOLE IGM	RUBM
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	8
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Les anticorps IgM sont associés à la présence d'une infection ou un infection récente.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	108.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

S

SANG DANS LES SELLES IMMUNOLOGIQUE, QUANTITATIF QIFOB	
Nom(s) alternatif(s):	Hemosure, sang occulte, IFOB ou FIT, RSOSI.
Échantillon(s) requis:	Échantillon de selles – contenant stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Calprotectine et Sang dans les selles)
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (3 jours)
Prix:	110.00\$

SÉDIMENTATION, VITESSE DE SEDI	
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	62.00\$

SÉLÉNIUM, SANG ENTIER SE	
Échantillon(s) requis:	Sang entier - 1 tube bleu foncé
Délai (jours ouvrables):	8
Instructions:	N/A
Notes :	**NE PAS CENTRIFUGER**
Stabilité:	Réfrigérer (30 jours)
Prix:	145.00\$

SHBG (GLOBULINE RELIÉE À L'HORMONE DU SEXE) SHBG	
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	110.00\$

SODIUM NA	
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (2 semaines)
Prix:	52.00\$

SODIUM, URINE 24 HEURES
UNA

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine 24 heures)
Notes :	Aucun préservatif
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	52.00\$

SODIUM / CRÉATININE RATIO
NACR

Échantillon(s) requis:	Urine aléatoire (min. 15 mL) - contenant d'urine stérile
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine aléatoire)
Notes :	Envoyer du lundi au jeudi seulement avant 12 h00, dans un sac STAT rouge . Éviter d'envoyer avant un jour férié.
Stabilité:	Température ambiante (2 jours)
Prix:	57.00\$

SPERMOGRAMME FERTILITÉ
SPGMF

Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Analyse de sperme)
Notes :	Sur rendez-vous seulement à CDL.
Prix:	125.00\$

SPERMOGRAMME POST-VASECTOMIE
SPGMPV

Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Analyse de sperme)
Notes :	Il est recommander d'effectuer cette analyse 3 mois après la procédure chirurgicale. Sur rendez-vous seulement à CDL.
Prix:	115.00\$

STREP A, CANDIDA
STPT

Échantillon(s) requis:	2 écouvillons simple (sans gel) et 1 écouvillon simple (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1-2
Instructions :	N/A
Notes :	Spécifier la bactérie suspectée sur la requête.
Stabilité :	Sans gel (Strep) : Réfrigérer (24 heures) Avec gel (Candida) : Température ambiante (24 heures)
Prix :	110.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

STREP A, C, G (PCR)
STPCR

Échantillon(s) requis:	Écouvillon simple (sans gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (6 jours)
Prix:	78.00\$

STREP A, C, G (PCR), CANDIDA
CULT

Échantillon(s) requis:	Écouvillon simple (sans gel) et écouvillon simple (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1-2
Instructions :	N/A
Notes :	Spécifier la bactérie suspectée sur la requête. Le patient doit éviter de prendre des antibiotiques avant le prélèvement.
Stabilité :	Sans gel : Réfrigérer (6 jours) Avec gel : Température ambiante (24 heures)
Prix :	110.00\$

STREP A, RAPIDE
STRP

Échantillon(s) requis:	Écouvillon simple (sans gel)
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	68.00\$

STREP GROUPE B PCR, VAGINAL
VAGS

Nom(s) alternatif(s):	Groupe Strep B, GBS
Échantillon(s) requis:	Écouvillon simple (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	Minimum : 34 semaines de gestation.
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (24 hours)
Prix:	70.00\$

SYNDRÔME FRAGILE X
FRGX

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 2 tubes lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	12
Instructions:	**NE PAS CENTRIFUGER**
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	580.00\$

SYPHILIS (EIA)
SYPEIA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 2 tubes SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Remplir le formulaire de consentement (RR-05-FM-001). Analyse effectuée afin de déterminer la présence d'anticorps contre les bactéries causant la syphilis. Si le résultat est indéterminé ou positif, une analyse de confirmation est obligatoire (des frais supplémentaires s'appliquent).
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	80.00\$

T
T3 LIBRE
FT3

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Indiquer date et heure de la dernière dose sur la requête si le patient suit un traitement pour la thyroïde.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	88.00\$

T3 REVERSE
RT3

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Laisser coaguler, centrifuger et transferer le sérum dans un tube de transport dans les 24 heures.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	155.00\$

T3 TOTALE
TT3

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Laisser coaguler et centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	84.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

T4 LIBRE
FT4

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	90.00\$

T4 TOTAL
TT4

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	4
Instructions:	Laisser coaguler et centrifuger.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	84.00\$

TACROLIMUS (FK506, Prograf)
TCLM

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 2 tubes lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	3
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Suivi thérapeutique de médicaments) ** NE PAS CENTRIFUGER** Prélever une heure avant la prochaine dose.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	125.00\$

TAY SACHS, PLAQUETTES
TAYS

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 2 tubes lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	20
Instructions:	** NE PAS CENTRIFUGER**
Notes :	Remplir et joindre le formulaire de consentement RR-05-FM-003.
Stabilité:	Réfrigérer (8 jours)
Prix:	340.00\$

TERIFLUONOMIDE
TERI

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge
Délai (jours ouvrables):	8
Instructions:	Laisser coaguler 30 minutes, centrifuger et séparer le sérum dans un tube de transport.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	450.00\$

TESTOSTÉRONE
Biodisponible
Libre
Total

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	120.00\$ (Biodisponible) 115.00\$ (Libre) 100.00\$ (Total)

TESTS RESPIRATOIRES

D-XYLOSE	HBTDXP
FRUCTOSE	HBTFP
GALACTOSE	HBTGLP
GLUCOSE	HBTGP
LACTOSE	HBTLP
LACTULOSE	HBLLP
MALTOSE	HBTMP
MANNITOL	HBTMNP
SORBITOL	HBTSP
SUCROSE	HTBSUP
XYLITOL	HBTXP
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Sur rendez-vous à CDL (514) 344-8022 # 333.
Prix:	Première visite : 360.00\$, 2^{ième} visite : 185.00\$, 135.00\$ pour les visites suivantes.

THALASSEMIE ALPHA
ATHAL

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 2 tubes lavande PLEIN
Délai (jours ouvrables):	12
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (30 jours)
Prix:	645.00\$

THYROGLOBULINE
THYG

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	105.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

THYROGLOBULINE, ANTICORPS
TGAB

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	68.00\$

THYROÏDIENS, ANTICORPS
THAB

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Inclut TPO et TGAB.
Stabilité:	Réfrigérer (3 jours)
Prix:	120.00\$

TOXOPLASMOSE IGG
TOXG

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (3 semaines)
Prix:	125.00\$

TOXOPLASMOSE IGM
TOXM

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	115.00\$

TOXOPLASMOSE IgG, IgM
TOXP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions :	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité :	Réfrigérer (7 jours)
Prix :	205.00\$

TRANSFERRINE
TRFN

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	88.00\$

TRANSFERRINE CARBOXY DÉFICIENTE
CDT

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel) Un aliquot de sérum d'un tube rouge peut aussi être accepté.
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Jeun : 12 heures (préférable) Laisser coaguler et centrifuger dans l'heure.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	250.00\$

TRICHOMONAS VAGINALIS PCR
TRIPCR

Échantillon(s) requis:	Écouvillon simple ou double (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (48 heures) ou Réfrigérer (7 jours)
Prix:	89.00\$

TRICHOMONAS PCR (URINE)
UTRIPCR

Échantillon(s) requis:	Urine premier jet (10ml -20ml)
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Chlamydia & gonorrhée par PCR)
Notes :	Un volume trop élevé peut diluer l'échantillon.
Stabilité:	Température ambiante (48 heures) ou Réfrigérer (7 jours)
Prix:	89.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

TRIGLYCÉRIDES
TRIG

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger. Un jeun peut être requis, consultez le médecin.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (10 jours)
Prix:	52.00\$

TROPONINE T
TROPHS

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	108.00\$

TRYPTASE
TRYP

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	3-6
Instructions:	Les échantillons devraient être prélevés entre 15 minutes et 3 heures après l'événement susceptible d'avoir causé une activation des mastocytes Centrifuger et séparer le sérum dans les 3 heures suivant le prélèvement.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	270.00\$

TSH, ANTICORPS ANTI-RÉCEPTEUR
TBII

Nom(s) alternatif(s):	Taux d'immunoglobulines stimulant la thyroïde (TSI)
Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Centrifuger dans un délai d'une heure et transférer le sérum dans un tube de transport.
Notes :	La barrière de gel peut interferer avec les résultats.
Stabilité:	Réfrigérer (14 jours)
Prix:	155.00\$

URÉALYTICUM (PCR)
UREAP

Échantillon(s) requis:	Trousse spéciale (commander à CDL)
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	N/A
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (5 jours)
Prix:	335.00\$

URÉE
UREA

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Ajouter UREA et CREA sur la requête.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	52.00\$

URÉE / CRÉATININE, RATIO
UCR

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Ajouter UREA et CREA sur la requête.
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	40.00\$

URÉE, URINE 24 HEURES (BUN)
UR/U

Échantillon(s) requis:	Contenant d'urine 24 heures (sans préservatif)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8 : Procédure de prélèvement (Urine 24 heures) Garder réfrigéré durant le prélèvement.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	45.00\$

URINE, ANALYSE
URC

Échantillon(s) requis:	Urine mi-jet (min. 5 mL) - contenant d'urine stérile ou tube de préservation jaune
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Voir section 8: Procédure de prélèvement (Analyse d'urine et culture d'urine). <i>Microscopie urinaire effectuée si requise.</i>
Notes :	Le contenant d'urine avec orifice de transfert n'est pas conçu pour le transport.
Stabilité:	Contenant d'urine : Réfrigérer (6 heures) Tube jaune : Température ambiante (72 heures)
Prix:	57.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

URINE, CULTURE
CULU

Échantillon(s) requis:	Urine mi-jet (min. 5 mL) - contenant d'urine stérile ou Tube de préservation vert pois
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	Voir section 8: Procédure de prélèvement (Culture d'urine OU Analyse d'urine et culture d'urine).
Notes :	N/A
Stabilité:	Contenant d'urine : Réfrigérer (6 heures) Tube vert pois : Réfrigérer (48 heures)
Prix:	77.00\$

URINE, ANALYSE ET CULTURE
URC+

Échantillon(s) requis:	Urine mi-jet (min. 20 mL) - contenant d'urine stérile ou Tube de préservation vert pois (prélever en premier) et tube de préservation jaune
Délai (jours ouvrables):	2
Instructions:	Voir section 8: Procédure de prélèvement (Analyse d'urine et culture d'urine).
Notes :	Prélever les échantillons avant de prendre tout antibiotiques.
Stabilité:	Contenant d'urine : Réfrigérer (6 heures) Tube jaune : Réfrigérer (72 heures) Tube vert pois : Réfrigérer (48 heures)
Prix:	90.00\$

V
VARICELLE IGG
VARG

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (4 jours)
Prix:	88.00\$

VARICELLE IGM
VARM

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Laisser coaguler et centrifuger
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	105.00\$

VIH (VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE)
HIV

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Remplir et joindre le formulaire de consentement (RR-05-FM-001). Si le résultat est indéterminé ou positif, une confirmation est obligatoire (des frais supplémentaires s'appliquent). Prélever un tube supplémentaire si d'autres analyses sont demandées.
Stabilité:	Réfrigérer (4 semaines)
Prix:	95.00\$

VIH (VIRUS IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE), CHARGE VIRALE HIVL

Échantillon(s) requis:	Sang entier - 2 tubes lavande PLEIN ou Plasma
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Stable 24 heures réfrigéré. Après ce délais, centrifuger et séparer le plasma dans un tube de transport.
Notes :	N/A
Stabilité:	Sang entier : Réfrigérer (24 heures) Plasma : Réfrigérer (6 jours)
Prix:	340.00\$

VITAMINE A (RETINOL)
VITA

Échantillon(s) requis:	Serum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Jeun durant la nuit. Protéger le tube de la lumière. Centrifuger et transférer immédiatement dans un tube ambré.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (7 jours)
Prix:	140.00\$

VITAMINE B12
VB12

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Un jeûne de 12 heures est recommandé. L'eau est permise.
Notes :	Les suppléments de vitamines peuvent affecter les résultats.
Stabilité:	Réfrigérer (24 heures)
Prix:	82.00\$

*Si plus d'un profil ou analyse demandant une confirmation sont demandés, il est recommandé d'envoyer un tube supplémentaire.
Si une analyse est requise et ne figure pas dans le répertoire, veuillez envoyer un courriel à sendouts@cdllabs.com.*

VITAMINE B6
VITB6

Échantillon(s) requis:	Plasma
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Jeun : 12 heures. Prélever un tube lavande PLEIN . Protéger le tube de la lumière. Centrifuger et transférer immédiatement dans un tube ambré avec l'étiquette d'échantillon.
Notes :	L'échantillon ne sera pas accepté si il n'est pas reçu dans une tube ambré.
Stabilité:	Réfrigérer (5 jours)
Prix:	270.00\$

VITAMINE D 1,25 OH
125D

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube rouge
Délai (jours ouvrables):	5
Instructions:	Laisser coaguler pendant 30 minutes à température ambiante, centrifuger et séparer le sérum dans un tube de transport.
Notes :	Envoyer le tube avec l'étiquette appropriée.
Stabilité:	Réfrigérer (28 jours)
Prix:	195.00\$

VITAMINE D 25 OH
25D

Échantillon(s) requis:	Sérum - 1 tube SST (avec gel)
Délai (jours ouvrables):	1
Instructions:	Centrifuger
Notes :	Prélever un tube supplémentaire si d'autres analyses sont demandées.
Stabilité:	Réfrigérer (4 jours)
Prix:	150.00\$

VON WILLEBRAND, ANTIGÈNE
VWF

Délai (jours ouvrables):	11
Instructions:	Offert au siège social CDL seulement.
Prix:	115.00\$

VPH (VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN)
HPV

Échantillon(s) requis:	Contenant ThinPrep™
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (ThinPrep VPH)
Notes :	Ne pas laisser la brosse à l'intérieur du contenant. Utiliser la requête désignée (RR-10-RQ-010).
Stabilité:	Température ambiante (4 semaines)
Prix:	155.00\$

VPH AVEC THINPREP EN CASCADE
PVTP

Échantillon(s) requis:	Contenant ThinPrep™
Délai (jours ouvrables):	6 (le délai peut être plus long si l'échantillon est sélectionné à des fins de contrôle de la qualité)
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (ThinPrep VPH)
Notes :	Le ThinPrep™ est effectué si le résultat HPV est positif. Ne pas laisser la brosse à l'intérieur du contenant. Utiliser la requête désignée (RR-10-RQ-010).
Stabilité:	Température ambiante (4 semaines)
Prix:	185.00\$

VPH GENOTYPAGE (homme et femme)
GENHPV

Échantillon(s) requis:	OneSwab Un ThinPrep est aussi accepté pour les femmes.
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Voir section 8 : Procédures de prélèvement (Génotypage VPH)
Notes :	N/A
Stabilité:	Température ambiante (7 jours)
Prix:	395.00\$

Z
ZINC, PLASMA
ZN

Échantillon(s) requis:	Plasma
Délai (jours ouvrables):	7
Instructions:	Prélever un tube bleu foncé. Centrifuger dans les deux heures et transférer le plasma dans un tube d'aliquote sans métal.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (10 jours)
Prix:	88.00\$

ZINC, GLOBULES ROUGES
ZNRBC

Échantillon(s) requis:	Globules rouges - 1 tube bleu foncé
Délai (jours ouvrables):	6
Instructions:	Centrifuger dans les 30 minutes et jeter le plasma, transférer les cellules rouges dans un tube d'aliquot sans métal.
Notes :	N/A
Stabilité:	Réfrigérer (10 jours)
Prix:	88.00\$

Section 7 : Intervalles de référence et seuils critiques

Références pour les résultats critiques LA-10-MA-010

Tableau des valeurs de référence LA-10-FM-095

Résultats Critiques Hautement Prioritaires (Mortelles) / Life-Threatening Critical results:

Les valeurs critiques hautement prioritaires (ou mortelles) doivent être communiquées verbalement au prescripteur le plus rapidement possible. S'il est impossible de joindre le médecin ou la personne à contacter en cas d'urgence, le patient doit être contacté par le Dr Weigensberg ou son représentant, si nécessaire.

High priority (life threatening) critical values MUST be communicated verbally to the requesting physician ASAP. If the physician or emergency contact cannot be reached the patient must be contacted by Dr. Weigensberg or his designate, if required.

Résultats Critiques / Critical Results

Communiquer les valeurs critiques verbalement au prescripteur. Si le médecin ou la personne à contacter en cas d'urgence ne peut être joint, un message vocal doit être laissé et le résultat envoyé par courriel ou par télécopieur. FAIRE LE SUIVI LE LENDEMAIN AVEC LA CLINIQUE.

Critical values MUST be communicated verbally to the requesting physician. If the physician or emergency contact cannot be reached a voicemail must be left and the result emailed or faxed. A FOLLOW UP MUST BE DONE THE NEXT WORKING DAY.

Résultats Critiques Hautement Prioritaires / High Priority Criticals		
Résultats Critiques / Critical Results		
Biochimie / Biochemistry		
Analyse / Analyte	Inférieur / Low	Supérieur / High
Acid Valproïque / Valproic acid		>1400 µmol/L
Bilirubine / Bilirubin	Néonatale / neonatal	>300 µmol/L
Calcium		<1.5 mmol/L >3.25 mmol/L
Calcium ionisé / Ionised calcium		<0.8 mmol/L >1.6 mmol/L
Carbamazepine		>64 µmol/L
Chlorure / Chloride		<80 mmol/L >120 mmol/L
Éthanol sérique / Ethanol serum		>80 mmol/L
Glucose	Bébé / newborn ≤ 3 jours / days	< 2.0 mmol/L >15 mmol/L
	Bébé / newborn ≥ 3 jours / days, enfant / child, adultes / adults	< 2.5 mmol/L >25 mmol/L
HCO3		<10 mmol/L >40 mmol/L
Lithium		>2.0 mmol/L
Magnésium / Magnesium		<0.4 mmol/L >2.0 mmol/L
Phénytoïne (Dilantin®) / Phenytoin (Dilantin®)		>120 µmol/L
Potassium		<2.5 mmol/L >6.5 mmol/L
ProBNP	18 – 49 ans / years	≥ 450 ng/L ≥ 900 ng/L ≥ 1800 ng/L
	50 – 75 ans / years	
	>75 ans / years	
Sodium		<120 mmol/L >160 mmol/L
Tropinine T / Troponin T		>15 ng/L
Urée / Urea		>500 mmol/L
Hématologie / Hematology - Coagulation		
Analyse / Analyte	Inférieur / Low	Supérieur / High
Hémoglobine / Hemoglobin	<65	
Plaquettes / platelets	Bébé / baby	≤100 x 10 ⁹ /L
	Adulte / adult	≤20 x 10 ⁹ /L
Fibrinogène / Fibrinogen		≤1 g/L
D-Dimère / D-Dimer		>250 ug/L
RNI / INR		≥6
Malaria		Positif / Positive



CDL
LABORATOIRES

**Tableau des Valeurs de Référence
Reference Range Table**

Émis par / issued by:

Laboratoire Opérations
En vigueur le / Effective Date:
2025-Nov-19

Formulaire: LA-10-FM-095

TESTS	CODE CDL	UNITÉS	UNITS	SEX - GENDER	ÂGE - AGE	Value basse Low value	Value élevée High value
Acide Folique / Folic Acid	FOLC	nmol/L	H/M & F	Adulte / Adult		8.83	60.8
Acide Urique / Uric Acid	URIC	umol/L	F	Adulte / Adult		142	339
Acide Urique / Uric Acid	URIC	umol/L	H / M	Adulte / Adult		202	417
Albumine / Albumin	ALB	g/L	H/M & F	≤ 4 jours / ≤ days		28	44
Albumine / Albumin	ALB	g/L	H/M & F	4 jours - 13 ans / 4 days - 13 years		38	54
Albumine / Albumin	ALB	g/L	H/M & F	14 à 18 ans / 14 to 18 years		32	45
Albumine / Albumin	ALB	g/L	H/M & F	≥ 18 ans / 18 ≥ years		35	52
Alkaline Phosphatase	ALKP	U/L	H/M & F	0 - 14 jours / 0-14 days		83	248
Alkaline Phosphatase	ALKP	U/L	H/M & F	15 jours - 1 an / 15 days - 1year		122	469
Alkaline Phosphatase	ALKP	U/L	H/M & F	1 à 9 ans / 1 to 9 years		142	335
Alkaline Phosphatase	ALKP	U/L	H/M & F	10 à 12 ans / 10 to 12 years		129	417
Alkaline Phosphatase	ALKP	U/L	H/M	13 à 14 ans / 13 to 14 years		116	468
Alkaline Phosphatase	ALKP	U/L	F	13 à 14 ans / 13 to 14 years		57	254
Alkaline Phosphatase	ALKP	U/L	H/M	15 à 16 ans / 15 to 16 years		82	331
Alkaline Phosphatase	ALKP	U/L	F	15 à 16 ans / 15 to 16 years		50	117
Alkaline Phosphatase	ALKP	U/L	H/M	17 à 18 ans / 17 to 18 years		55	149
Alkaline Phosphatase	ALKP	U/L	F	17 à 18 ans / 17 to 18 years		45	87
Alkaline Phosphatase	ALKP	U/L	H/M	> 18 ans / > 18 years		40	129
Alkaline Phosphatase	ALKP	U/L	F	> 18 ans / > 18 years		35	104
Alpha 1 Foetoprotéine / Alpha 1 Fetoprotein	AFP	ug/L	H/M & F	Adulte / Adult	0	7	7
ALT (GPT, SGPT)	ALT	U/L	F	Adulte / Adult	5	33	33
ALT (GPT, SGPT)	ALT	U/L	H / M	Adulte / Adult	5	41	41
Amylase	AMYL	U/L	H/M & F	Adulte / Adult	28	100	100
Anti CCP	CCP	U/ml	H/M & F	Adulte / Adult	0	16.9	16.9
Anti Giardine IgA / Anti Giardin IgA	GLIA	IU/ml	H/M & F	Adulte / Adult	0	19.9	19.9
Anti Mullerian	AMH	pmol/L	H/M	Adulte / Adult	5.5	103	103
Anti Mullerian	AMH	pmol/L	F	20 à 24 ans / 20 to 24 years	8.71	83.6	83.6
Anti Mullerian	AMH	pmol/L	F	25 à 29 ans / 25 to 29 years	6.35	70.3	70.3
Anti Mullerian	AMH	pmol/L	F	30 à 34 ans / 30 to 34 years	4.11	58	58
Anti Mullerian	AMH	pmol/L	F	35 à 39 ans / 35 to 39 years	1.05	53.5	53.5
Anti Mullerian	AMH	pmol/L	F	40 à 45 ans / 40 to 45 years	0.193	39.1	39.1
Anti Mullerian	AMH	pmol/L	F	45 à 50 ans / 45 to 50 years	0.071	19.3	19.3
Anti Mullerian	AMH	pmol/L	F	SOPK / POCS	13.3	135	135
Anti Nucléaire Ab / Anti Nuclear Antibody	ANA	IU/ml	H/M & F	Adulte / Adult	0	0.9	0.9
Anti Transglutaminase IgA	TRSG	U/ml	H/M & F	Adulte / Adult	0	< 10	< 10

TESTS	CODE (TEST)	UNITÉS UNITS	SEX GENDER	Âge - Age		Valeur basse	Valeur élevée
				Low	High		
Anti Streptolysine / Anti Streptolysin	ASOT	U/mL	H/M & F	≥ 18 ans / ≥ 18 years		20	200
Anti Streptolysine / Anti Streptolysin	ASOT	U/mL	H/M & F	< 18 ans / < 18 years		20	150
Anti-Thyroglobuline	TGAB	IU/mL	H/M & F	Adulte / Adult		10	115
Anti-TPO (Anticorps)	TPO	IU/mL	H/M & F	Adulte / Adult		5	34
Apolipoprotein A-1 / Apolipoprotéine A1	APOA	g/L	F	Adulte / Adult		1.08	2.25
Apolipoprotein A-1 / Apolipoprotéine A1	APOA	g/L	H / M	Adulte / Adult		1.04	2.02
Apolipoprotein B / Apolipoprotéine B	APOB	g/L	F	Adulte / Adult		0.6	1.17
Apolipoprotein B / Apolipoprotéine B	APOB	g/L	H / M	Adulte / Adult		0.66	1.33
AST (GOT, SGOT)	AST	U/L	F	Adulte / Adult		5	32
AST (GOT, SGOT)	AST	U/L	H / M	Adulte / Adult		5	40
BHCG- HCG / HCG	BHCG	IU/L	F	< 50 ans / < 50 years		1	4.9
BHCG- HCG / HCG	BHCG	IU/L	F	≥ 51 ans / ≥ 51 years		1	8.1
BHCG- HCG / HCG	BHCG	IU/L	H/M	Adulte / Adult		0.1	2.6
Bicarbonate (Co2)	HCO3	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult		21	31
Bicarbonate (Totale) / Total Bicarbonate	TCO2	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult		23	30
Bilirubin Direct	DBIL	umol/L	H/M & F	Adulte / Adult		1.2	3.4
Bilirubine Totale / Total Bilirubin	TBIL	umol/L	H/M & F	0-1jour / 0-1day		2.5	136
Bilirubine Totale / Total Bilirubin	TBIL	umol/L	H/M & F	2.jours / 2 days		2.5	289
Bilirubine Totale / Total Bilirubin	TBIL	umol/L	H/M & F	3-5 jours / 3-5 days		2.5	222
Bilirubine Totale / Total Bilirubin	TBIL	umol/L	H/M & F	6.jours à 17 ans / 6 days to 17 yrs		2.5	17
Bilirubine Totale / Total Bilirubin	TBIL	umol/L	F	Adulte / Adult		2.5	15
Bilirubine Totale / Total Bilirubin	TBIL	umol/L	H / M	Adulte / Adult		2.5	24
C3 Complement	C3	g/L	H/M & F	Adulte / Adult		0.9	1.8
C4 Complement	C4	g/L	H/M & F	Adulte / Adult		0.1	0.4
CA 19-9	C199	kU/L	H/M & F	Adulte / Adult	0	34	34
CA-125	C125	U/mL	H/M & F	Adulte / Adult	0	35	35
Calcium	CA	mmol/L	H/M & F	< 10 jours / < 10 days	1.90	2.60	2.60
Calcium	CA	mmol/L	H/M & F	10.jours à 2 ans / 10 days to 2 years	2.25	2.75	2.75
Calcium	CA	mmol/L	H/M & F	2 à 12 ans / 2 to 12 years	2.20	2.70	2.70
Calcium	CA	mmol/L	H/M & F	12 à 18 ans / 12 to 18 years	2.10	2.55	2.55
Calcium	CA	mmol/L	H/M & F	18 à 60 ans / 18 to 60 years	2.20	2.50	2.50
Calcium	CA	mmol/L	H/M & F	60 à 90 ans / 60 to 90 years	2.20	2.55	2.55
Calprotectine/Calprotectin	CLPTN	ug/g	H/M & F	Adulte / Adult	0	50	50
Calcium	CA	mmol/L	H/M & F	> 90 ans / ≥ 90 years	2.05	2.40	2.40
Calcium Ionisé / Ionized Calcium	CAI	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	1.12	1.32	1.32
Carbamazépine (plus d'un médicament antiépileptique)	CARM	umol/L	H/M & F	Adulte / Adult	25	51	51
CEA: Antigène Carcino Embryonnaire	CEA	ug/L	H/M & F	20 à 69 ans / 20 to 69 years	0.2	34	34
CEA: Fumeurs / Smokers	CEA	ug/L	H/M & F	≥ 70 ans / ≥ 70 years	0	8.1	8.1

TESTS	CODE (TEST)	UNITÉS UNITS	SEXES GENDER	ÂGE - AGE	Valeur basse		Valeur élevée High
					Low	Adulte / Adult	
Chlorures	Cl	mmol/L	H/M & F	< 19 ans / < 19 years	98	107	< 4.39
Cholestérol, Total / Total Cholestérol	CHOL	mmol/L	H/M & F	< 19 ans / < 19 years	3.15	3.15	< 5.18
Cholestérol, Total / Total Cholestérol	CHOL	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	3.15	20	180
CK: Créatine Kinase (CPK)	CK	U/L	F	Adulte / Adult	20	200	
CK: Créatine Kinase (CPK)	CK	U/L	H / M	Adulte / Adult	20	200	
Cortisol, sérum (AM/PM)	SCORT	nmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	68.2	537	
Créatinine (calculé-urine 24h)	CR/U	mmol/d	F	Adulte / Adult	7	14	
Créatinine (calculé-urine 24h)	CR/U	mmol/d	H / M	Adulte / Adult	9	21	
Créatinine (urine aléatoire/random)	UCRE	mmol/L	F	Adulte / Adult	2.47	19.20	
Créatinine (urine aléatoire/random)	UCRE	mmol/L	H / M	Adulte / Adult	3.45	22.90	
Créatinine / Creatinine	CREA	umol/L	H/M & F	Nouveau né / New born (prématué)	25	91	
Créatinine / Creatinine	CREA	umol/L	H/M & F	Nouveau né / New born (à terme)	21	75	
Créatinine / Creatinine	CREA	umol/L	H/M & F	2 mois à 1 an / 2 months to 1 year	15	37	
Créatinine / Creatinine	CREA	umol/L	H/M & F	1 à < 3 ans / 1 to < 3 years	21	36	
Créatinine / Creatinine	CREA	umol/L	H/M & F	3 à < 5 ans / 3 to < 5 years	27	42	
Créatinine / Creatinine	CREA	umol/L	H/M & F	5 à < 7 ans / 5 to < 7 years	28	52	
Créatinine / Creatinine	CREA	umol/L	H/M & F	7 à < 9 ans / 7 to < 9 years	35	53	
Créatinine / Creatinine	CREA	umol/L	H/M & F	9 à < 11 ans / 9 to < 11 years	34	65	
Créatinine / Creatinine	CREA	umol/L	H/M & F	11 à < 13 ans / 11 to < 13 years	46	70	
Créatinine / Creatinine	CREA	umol/L	H/M & F	13 à < 15 ans / 13 to < 15 years	50	77	
Créatinine / Creatinine	CREA	umol/L	F	≥ 15 ans/ ≥ 15 years	44	80	
Créatinine / Creatinine	CREA	umol/L	H / M	≥ 15 ans/ ≥ 15 years	62	106	
Créatinine Clearance (urine) / Creatinine Clearance (urine)	CRCL	mL/s	H/M & F	Adulte / Adult	1.18	2.52	
CRP: Protéine-C-Réactive / C-Reactive Protein	CRP	mg/L	H/M & F	Adulte / Adult	0	5	
CRP-US: Protéine-C-Réactive US	CRPHS	mg/L	H/M & F	Adulte/Adult	Risque Bas/ Low risk : <1.0 mg/L		
CRP-US: Protéine-C-Réactive US	CRPHS	mg/L	H/M & F	Adulte/Adult	Risque Moyenne/Average Risk : 1.0 - 3.0 mg/L		
CRP-US: Protéine-C-Réactive US	CRPHS	mg/L	H/M & F	Adulte/Adult	Risque Elève/High Risk: >3.0 mg/L		
Cystatin C	CYSC	mg/L	H/M & F	21 à 77 ans / 21 to 77 years	0.61	0.95	
Cystatin C	CYSC	mg/L	H/M & F	< 21 ans / < 21 years	0.69	1.02	
Cystatin C	CYSC	mg/L	H/M & F	≥ 77 ans / ≥ 77 years	0.85	1.71	
D-Dimer, DDU	DDIM	ug DDU/L	H/M & F	Adulte / Adult	0	249	

TESTS	CODE (TEST)	UNITÉS UNITS	SEXES GENDER	ÂGE - AGE	Valeur basse Low	Valeur élevée High
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M & F	< 1 semaine / < 1 week	2.93	16.5
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M & F	1 à 4 semaines / 1 to 4 weeks	0.86	11.7
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M & F	1 mois à 1 an / 1 month to 1 year	0.09	3.35
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M & F	1 à 4 ans / 1 to 4 years	0.01	0.53
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M & F	5 à 9 ans / 5 to 9 years	0.08	2.31
DHEA-S	DH-S	umol/L	F	10 à 14 ans / 10 to 14 years	0.92	7.6
DHEA-S	DH-S	umol/L	F	15 à 19 ans / 15 to 19 years	1.77	9.99
DHEA-S	DH-S	umol/L	F	20 à 24 ans / 20 to 24 years	4.02	11.0
DHEA-S	DH-S	umol/L	F	25 à 34 ans / 25 to 34 years	2.68	9.23
DHEA-S	DH-S	umol/L	F	35 à 44 ans / 35 to 44 years	1.65	9.15
DHEA-S	DH-S	umol/L	F	45 à 54 ans / 45 to 54 years	0.96	6.95
DHEA-S	DH-S	umol/L	F	55 à 64 ans / 55 to 64 years	0.51	5.56
DHEA-S	DH-S	umol/L	F	65 à 74 ans / 65 to 74 years	0.26	6.68
DHEA-S	DH-S	umol/L	F	≥ 75 ans / ≥ 75 years	0.33	4.18
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M	10 à 14 ans / 10 to 14 years	0.66	6.7
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M	15 à 19 ans / 15 to 19 years	1.91	13.4
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M	20 à 24 ans / 20 to 24 years	5.73	13.4
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M	25 à 34 ans / 25 to 34 years	4.34	12.2
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M	35 à 44 ans / 35 to 44 years	2.41	11.6
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M	45 à 54 ans / 45 to 54 years	1.2	8.98
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M	55 à 64 ans / 55 to 64 years	1.4	8.01
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M	65 à 74 ans / 65 to 74 years	0.91	6.76
DHEA-S	DH-S	umol/L	H/M	≥ 75 ans / ≥ 75 years	0.44	3.34
Estradiol (E2)	ESTR	pmol/L	F	Adulte / Adult	45	1959
Estradiol (E2)	ESTR	pmol/L	H/M	Adulte / Adult	41.4	159
Éthanol (serum) / Ethanol (serum)	SETH	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	2.2	17.4
Facteur rhumatoïde / Rheumatoid Factor	RA	U/ml	H/M & F	Adulte / Adult	10	14
Fer Total / Total Iron	FE	umol/L	H/M & F	Adulte / Adult	5.83	34.5
Ferritine / Ferritin	FERR	ug/L	F	0 à ≥100 ans / 0 to ≥100 years	13	150
Ferritine / Ferritin	FERR	ug/L	H/M	0 à ≥100 ans / 0 to ≥100 years	30	400
Fibrinogène / Fibrinogen	FIB	g/L	H/M & F	Adulte / Adult	2.8	4.7
Fructosamine	FRUC	umol/L	H/M & F	Adulte / Adult	203	273
FSH	FSH	IU/L	F	Adulte / Adult	1.7	135
FSH	FSH	IU/L	H/M	Adulte / Adult	1.5	12.4
GGT	GGT	U/L	F	Adulte / Adult	5	36
GGT	GGT	U/L	H/M	Adulte / Adult	8	61

TESTS	CODE (TEST)	UNITÉS UNITS	SEX/GENDER	ÂGE - AGE	Valeur basse Low	Valeur élevée High
Glucose AC	ACGL	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	3.3	6.0
Glucose Aléatoire (Random)	GLU	mmol/L	H/M & F	1 j Nouveau né / 1 d New born	2.2	3.3
Glucose Aléatoire (Random)	GLU	mmol/L	H/M & F	>1jour (nouveau né)/> 1day (new born)	2.8	4.4
Glucose Aléatoire (Random)	GLU	mmol/L	H/M & F	<18 ans / 18 < years	3.3	6.0
Glucose Aléatoire (Random)	GLU	mmol/L	H/M & F	18 à 59 ans / 18 to 59 years	4.1	6.0
Glucose Aléatoire (Random)	GLU	mmol/L	H/M & F	60 à 90 ans / 60 to 90 years	4.6	6.4
Glucose Aléatoire (Random)	GLU	mmol/L	H/M & F	>90 ans / >90 years	4.2	6.7
Glucose Urine 24h	GLU/U	mmol/d	H/M & F	Adulte / Adult	0.0	2.8
HDL	HDL	mmol/L	F	Adulte / Adult	Risque faible / low risk	> 1.68
HDL	HDL	mmol/L	F	Adulte / Adult	Risque modéré / moderate risk	1.15 - 1.68
HDL	HDL	mmol/L	F	Adulte / Adult	Risque élevé / high risk < 1.15	
HDL	HDL	mmol/L	H/M	Adulte / Adult	Risque faible / low risk	> 1.45
HDL	HDL	mmol/L	H/M	Adulte / Adult	Risque modéré / moderate risk	0.90 - 1.45
HDL	HDL	mmol/L	H/M	Adulte / Adult	Risque élevé / high risk < 0.90	
Hémoglobine glycosylée / Glycosylated Hemoglobin	GLHB	F of T	H/M & F	Adulte / Adult	0	< 0.060 (< 6.0%)
Hémoglobine glycosylée (IFCC)	GLHBIFCC	mmol/mole	H/M & F	Adulte / Adult	20	41
Homocystéine / Homocysteine	HCYS	umol/L	H/M & F	< 15 ans / < 15 years	3	10
Homocystéine / Homocysteine	HCYS	umol/L	F	≥ 15 à 65 ans / ≥ 15 to 65 years	3	15
Homocystéine / Homocysteine	HCYS	umol/L	H/M & F	> 65 ans / > 65 years	3	20
Immunoglobulines A	IGA	g/L	H/M & F	< 1 an / < 1 year	0.05	0.14
Immunoglobulines A	IGA	g/L	H/M & F	1 à < 3 ans / 1 to < 3 years	0.05	0.80
Immunoglobulines A	IGA	g/L	H/M & F	3 à < 6 ans / 3 to < 6 years	0.11	1.42
Immunoglobulines A	IGA	g/L	H/M & F	6 à < 14 ans / 6 to < 14 years	0.34	2.20
Immunoglobulines A	IGA	g/L	H/M & F	14 à < 19 ans / 14 to < 19 years	0.05	3.58
Immunoglobulines A	IGA	g/L	H/M & F	≥ 19 ans / ≥ 19 years	0.70	4.00
Immunoglobulines E (IgE)	IGE	kU/L	H/M & F	< 1 mois/ < 1 month	0	1.5
Immunoglobulines E (IgE)	IGE	kU/L	H/M & F	1 mois à 1 an / 1 month to 1 year	0	15
Immunoglobulines E (IgE)	IGE	kU/L	H/M & F	1 à 5 ans / 1 to 5 years	0	60
Immunoglobulines E (IgE)	IGE	kU/L	H/M & F	6 à 9 ans / 6 to 9 years	0	90
Immunoglobulines E (IgE)	IGE	kU/L	H/M & F	10 à 15 ans / 10 to 15 years	0	200
Immunoglobulines G	IGG	g/L	H/M & F	> 15 ans/ > 15 years	3.2	12.1
Immunoglobulines G	IGG	g/L	H/M & F	15 jours à < 1 an / 15 days to < 1year	1.48	6.31
Immunoglobulines G	IGG	g/L	H/M & F	1 à < 4 ans / 1 to < 4 years	3.17	9.94
Immunoglobulines G	IGG	g/L	H/M & F	4 à < 10 ans / 4 to < 10 years	5.01	11.7
Immunoglobulines G	IGG	g/L	H/M & F	10 à < 19ans / 10 to < 19 years	5.95	13.1
Immunoglobulines G	IGG	g/L	H/M & F	≥ 19 ans / ≥ 19 years	7	16

TESTS	CODE (TEST)	UNITÉS UNITS	SEX/GENDER	Âge - Age		Valeur basse	Valeur élevée
				Low	High		
Immunoglobulines M	IGM	g/L	H/M & F	0 à 14 jours / 0 to 14 days		0.03	0.32
Immunoglobulines M	IGM	g/L	H/M & F	15 j à 3 mois / 15d to 3 months		0.1	0.67
Immunoglobulines M	IGM	g/L	H/M & F	3 mois + 1 j - < 1 an / 3 weeks + 1d - < 1yr		0.14	0.82
Immunoglobulines M	IGM	g/L	H/M & F	1 an à <19 ans / 1 year to < 19 years		0.45	1.78
Immunoglobulines M	IGM	g/L	H/M & F	≥19 ans / years		0.4	2.3
Immunologique, sang dans les selles, Quantitatif / Immunological Occult Blood, Quantitative	QIFOB	ug/L	H / M	N/A		0	175
Insuline / Insulin	ISLN	pmol/L	H/M & F	Adulte / Adult		17.8	173
LDH: Lactate dehydrogenase	LD	U/L	H/M & F	4 à 20 jours / 4 to 20 days		225	600
LDH: Lactate dehydrogenase	LD	U/L	H/M & F	2 à 15 ans / 2 to 15 years		120	300
LDH: Lactate dehydrogenase	LD	U/L	F	≥ 16 ans / ≥ 16 years		135	214
LDH: Lactate dehydrogenase	LD	U/L	H / M	≥ 16 ans / ≥ 16 years		135	225
LDL mesureé / LDL measured	LDLD	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	Niveau optimal < 2.59		
LDL mesureé / LDL measured	LDLD	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	Presque optimal 2.59 - 3.34		
LDL mesureé / LDL measured	LDLD	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	Limite Supérieure 3.37 - 4.12		
LDL mesureé / LDL measured	LDLD	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	Risque élevé 4.14 - 4.89		
LDL mesureé / LDL measured	LDLD	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	Risque très élevé ≥ 4.92		
LH	IU/L	F	Adulte / Adult	1	96		
LH	IU/L	H/M	Adulte / Adult	1.7	8.6		
Lipase	LASE	U/L	H/M & F	Adulte / Adult	13	60	
Lithium	LITH	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	0.6	1.2	
Lp (a)	LPA	nmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	0	100	
Magnésium / Magnesium	MG	mmol/L	H/M & F	0 à 5 mois / 0 to 5 months		0.62	0.91
Magnésium / Magnesium	MG	mmol/L	H/M & F	5 mois à 6 ans / 5 months to 6 years		0.70	0.95
Magnésium / Magnesium	MG	mmol/L	H/M & F	6 à 12 ans / 6 to 12 years		0.70	0.86
Magnésium / Magnesium	MG	mmol/L	H/M & F	12 à 20 ans / 12 to 20 years		0.70	0.91
Magnésium / Magnesium	MG	mmol/L	H/M & F	20 à 60 ans / 20 to 60 years		0.66	1.07
Magnésium / Magnesium	MG	mmol/L	H/M & F	60 à 90 ans / 60 to 90 years		0.66	0.99
Magnésium / Magnesium	MG	mmol/L	H/M & F	≥ 90 ans / ≥ 90 years		0.70	0.95
Microalbumine (calculé-Urine 24h) / Microalbumin (U24)	MALB	ug/d	H/M & F	Adulte / Adult	3	19	
Microalbumine aléatoire /Random Microalbumin	A/CU	mg/mmol	H/M & F	Adulte / Adult	0	< 2	
Ostéocalcine / Osteocalcin	OSTO	ug/L	F	20 à 50 ans / 20 to 50 years		11	43
Ostéocalcine / Osteocalcin	OSTO	ug/L	F	≥ 50 ans / ≥ 50 years		15	46
Ostéocalcine / Osteocalcin	OSTO	ug/L	H/M	18 à 29 ans / 18 to 29 years		24	70
Ostéocalcine / Osteocalcin	OSTO	ug/L	H/M	29 à 50 ans / 29 to 50 years		14	42
Ostéocalcine / Osteocalcin	OSTO	ug/L	H/M	50 à 70 ans / 50 to 70 years		14	46
Parathormone / Parathyroid Hormone	PTH	pmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	1.6	6.9	
Phénytoïne (dilantin) / Phenytoin (dilantin)	PHTN	umol/L	H/M & F	Adulte / Adult	39.6	79.2	

TESTS	CODE (TEST)	UNITÉS UNITS	SEX/GENDER	Âge - Age		Valeur basse	Valeur élevée
				Low	High		
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	F	1 à 30 jours / 1 to 30 days	1.25		2.25
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	H / M	1 à 30 jours / 1 to 30 days	1.40		2.50
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	F	1 à 12 mois / 1 to 12 months	1.20		2.10
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	H / M	1 à 12 mois / 1 to 12 months	1.15		2.15
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	F	1 à 3 ans / 1 to 3 years	1.10		1.95
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	H / M	1 à 3 ans / 1 to 3 years	1.00		1.95
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	H/M & F	4 à 6 ans / 4 to 6 years	1.05		1.80
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	F	7 à 9 ans / 7 to 9 years	1.00		1.80
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	H / M	7 à 9 ans / 7 to 9 years	0.95		1.75
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	F	10 à 12 ans / 10 to 12 years	1.05		1.70
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	H / M	10 à 12 ans / 10 to 12 years	1.05		1.85
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	F	13 à 15 ans / 10 to 12 years	0.90		1.55
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	H / M	13 à 15 ans / 10 to 12 years	0.95		1.65
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	F	16 à 18 ans / 16 to 18 years	0.80		1.55
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	H / M	16 à 18 ans / 16 to 18 years	0.85		1.55
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	F	Adulte / Adult	0.81		1.60
Phosphore / Phosphate	PO4	mmol/L	H / M	Adulte / Adult	0.85		1.55
Potassium	K	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	3.5		5.1
Préalbumine / Prealbumin	PALB	g/L	H/M & F	Adulte / Adult	0.2		0.4
Pro BNP	NTPROBNP	ng/L	H/M & F	Adulte / Adult	0		300
Progesterone / Progesterone	PROG	nmol/L	F	Adulte / Adult	0.159		75.9
Progesterone / Progesterone	PROG	nmol/L	H/M	Adulte / Adult	0.159		0.474
Prolactine / Prolactin	PRLA	ug/L	F	Adulte / Adult	4.79		23.3
Prolactine / Prolactin	PRLA	ug/L	H/M	Adulte / Adult	4.04		15.2
Protéines totales Urine / Urine Total Protein	UTPR	g/L	H/M & F	Adulte / Adult	0.04		0.15
Protéines totales / Total Protein	TP	g/L	H/M & F	Cordon / Cord	48		80
Protéines totales / Total Protein	TP	g/L	H/M & F	Prématuré/Premature	36		60
Protéines totales / Total Protein	TP	g/L	H/M & F	Nouveau né / New born	46		70
Protéines totales / Total Protein	TP	g/L	H/M & F	1 semaine / 1 week	44		76
Protéines totales / Total Protein	TP	g/L	H/M & F	7 mois à 1an / 7 months to 1 year	51		73
Protéines totales / Total Protein	TP	g/L	H/M & F	1 à 2 ans / 1 to 2 years	56		75
Protéines totales / Total Protein	TP	g/L	H/M & F	> 3 ans /> 3 years	60		80
Protéines totales / Total Protein	TP	g/L	H/M & F	Adulte / Adult	66		87
Protéins (urine 24h) / Proteins (24h urine)	PR/U	g/24h	H/M & F	Adulte / Adult	0.04		0.14
PSA (APS) Total	PSA	ng/mL	H / M	< 40 ans / < 40 years	0.003		1.4
PSA (APS) Total	PSA	ng/mL	H / M	40 à 49 ans / 40 to 49 years	0.003		2
PSA (APS) Total	PSA	ng/mL	H / M	50 à 59 ans / 50 to 59 years	0.006		3.1
PSA (APS) Total	PSA	ng/mL	H / M	60 à 69 ans / 60 to 69 years	0.006		4.1
PSA (APS) Total	PSA	ng/mL	H / M	≥ 70 ans / ≥ 70 years	0.006		4.4

TESTS	CODE (TEST)	UNITÉS UNITS	SEX GENDER	Âge - Age	Valeur basse	Low	High
PSA Free (APS Libre)	PSAF	ng/mL	H / M	≥ 50 ans / ≥ 50 years	0.26	4.1	
PSA Free (APS libre)	PSAF	ng/ml	H / M	40 à 49 ans / 40 to 49 years	0.5	4.1	
PSA Ratio (APS ratio)	PSAR	ng/ml	H / M	≥ 40 ans / ≥ 40 years	0.25	1	
PT (Temps de quick / Quick Time)	PT	sec.	H/M & F	0 à 1 mois / 0 to 1 month	9.5	14	
PT (Temps de quick / Quick Time)	PT	sec.	H/M & F	1 à 6 ans / 1 to 6 years	9	13	
PT (Temps de quick / Quick Time)	PT	sec.	H/M & F	7 à 12 ans / 7 to 12 years	8.5	12.5	
PT (Temps de quick / Quick Time)	PT	sec.	H/M & F	13-18 ans / 13-18 years	9	13	
PT (Temps de quick / Quick Time)	PT	sec.	H/M & F	≥ 19 (Adulte / Adult)	10.1 (nouvel valeur, 04 novembre)	12.7(nouvel valeur, 04 novembre)	
PTT (TCA)	PTT	sec.	H/M & F	Adulte / Adult	25.6 (nouvel valeur, 11 août)	36.1(nouvel valeur, 11 août)	
Rubella IgG	RUBE	IU/ml	H/M & F	Adulte / Adult	10	700	
Sédimentation/Sedimentation rate	SEDI	mm/h	F	1 - 100 ans / 1-100 yrs	0	20	
Sédimentation/Sedimentation rate	SEDI	mm/h	H / M	1 - 100 ans / 1-100 yrs	0	9	
Sex Hormone Binding Globulin	SHBG	nmol/L	F	20 à 49 ans / 20 to 49 years	32.4	128	
Sex Hormone Binding Globulin	SHBG	nmol/L	F	≥ 50 ans / ≥ 50 years	27.1	128	
Sex Hormone Binding Globulin	SHBG	nmol/L	H / M	20 à 49 ans / 20 to 49 years	18.3	54.1	
Sex Hormone Binding Globulin	SHGB	nmol/L	H / M	≥ 50 ans / ≥ 50 years	20.6	76.7	
Sodium	NA	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	136	145	
T3 Libre / Free T3	FT3	pmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	3.1	6.8	
T4 Libre / Free T4	FT4	pmol/L	H/M & F	Adulte / Adult	12	22	
Testostérone Biodisponible / Testosterone Bioavailable	TESBC	nmol/L	H / M	≥ 50 ans / ≥ 50 years	3.59	11	
Testostérone Biodisponible / Testosterone Bioavailable	TESBC	nmol/L	H / M	20 à 49 ans / 20 to 49 years	4.36	14.3	
Testostérone Biodisponible / Testosterone Bioavailable	TESBC	nmol/L	F	≥ 50 ans / ≥ 50 years	0.03	0.43	
Testostérone Biodisponible / Testosterone Bioavailable	TESBC	nmol/L	F	20 à 49 ans / 20 to 49 years	0.059	0.756	
Testostérone Totale / Total Testosterone	TEST	nmol/L	F	20 à 49 ans / 20 to 49 years	0.29	1.67	
Testostérone Totale / Total Testosterone	TEST	nmol/L	F	≥ 50 ans / ≥ 50 years	0.101	1.42	
Testostérone Totale / Total Testosterone	TEST	nmol/L	H / M	20 à 49 ans / 20 to 49 years	8.64	29	
Testostérone Totale / Total Testosterone	TEST	nmol/L	H / M	≥ 50 ans / ≥ 50 years	6.68	25.7	
Testostérone Libre / Free Testosterone	TESFC	nmol/L	H / M	15 à 19 ans / 15 to 19 years	0.056	0.614	
Testostérone Libre / Free Testosterone	TESFC	nmol/L	F	20 à 49 ans / 20 to 49 years	0.198	0.619	
Testostérone Libre / Free Testosterone	TESFC	nmol/L	H / M	20 à 49 ans / 20 to 49 years	0.163	0.473	
Testostérone Libre / Free Testosterone	TESFC	nmol/L	F	15 à 19 ans / 15 to 19 years	0.0014	0.0378	
Testostérone Libre / Free Testosterone	TESFC	nmol/L	F	20 à 49 ans / 20 to 49 years	0.003	0.033	
Testostérone Libre / Free Testosterone	TESFC	nmol/L	F	≥ 50 ans / ≥ 50 years	0.001	0.02	
TFG/EGFR (MDRD)	EGFR	ml/min/1.73 m2	H/M & F	≥ 18 ans / ≥ 18 years	60	120	
Thyroglobuline / Thyroglobulin	THYG	ug/L	F	Adulte / Adult	3.9	104	
Thyroglobuline / Thyroglobulin	THYG	ug/L	H / M	Adulte / Adult	3.3	63.2	
Transferrine / Transferrin	TRFN	g/L	H/M & F	Adulte / Adult	2.0	3.6	

TESTS	CODE (TEST)	UNITÉS UNITS	SEX GENDER	Âge - Age	Valeur basse		Valeur élevée	
					LOW	HIGH	OPTIMAL : <1.70	LIMITE/BORDURE : 1.70 - 2.25
Triglycérides / Triglycerides	TRIG	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult				
Triglycérides / Triglycerides	TRIG	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult				
Triglycérides / Triglycerides	TRIG	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult				
Triglycérides / Triglycerides	TRIG	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult				
Triponine T (US) / Troponin T (HS)	TROPHS	ng/L	H/M & F	Adulte / Adult				
TSH	TSH	mIU/L	H/M & F	Adulte / Adult				
UIBC	UIBC	umol/L	F	Adulte / Adult				
UIBC	UIBC	umol/L	H / M	Adulte / Adult				
Urée / Urea	UREA	mmol/L	H/M & F	Adulte / Adult				
Valproique -Acide (épival) / Valproic Acid (epival)	VALP	umol/L	H/M & F	Adulte / Adult				
Vitamin D: 25-OH / Vitamin D: 25-OH	25D	nmol/L	H/M & F	Adulte / Adult				
Vitamine B12 / Vitamin B12	VB12	pmol/L	H/M & F	Adulte / Adult				

Drogues d'abus / Drugs of abuse				
TESTS	CODE CDL	UNITÉS / UNITS	Seuil de positivité Cut-Off	
Amphétamine/Amphetamine	AMP	ng/ml	1000	
Barbiturate	UBAR	ng/ml	200	
Benzodiazepine	BENZ	ng/ml	200	
Cannabis	CN20	ng/ml	20	
	CN50	ng/ml	50	
Cocaine	COKE150	ng/ml	150	
	COKE	ng/ml	300	
Ethanol (Urine)	UETH	POS / NEG	3 mmol/L	
Opiacés/Opiates	OPIT	ng/ml	300	
	OP2000	ng/ml	2000	
Phencyclidine	PCP	ng/ml	25	

(FSC) FORMULE SANGUINE COMPLÈTE - (CBC) COMPLETE BLOOD COUNT

TESTS	CODE (TEST)	UNITÉS UNITS	SEX GENDER	Âge - Age ≤	Valeur basse Low	Valeur élevée High
Globules rouges / Red Blood Cells	RBC	10e12/L	H/M & F	1 à 30 jours / 1 to 30 days	4.1	6.7
Globules rouges / Red Blood Cells	RBC	10e12/L	H/M & F	1 mois à 2 ans / 1 month to 2 years	3.8	5.4
Globules rouges / Red Blood Cells	RBC	10e12/L	H/M & F	2 à 10 ans / 2 to 10 years	4	5.3
Globules rouges / Red Blood Cells	RBC	10e12/L	F	10 à 18 ans / 10 to 18 years	4.1	5.3
Globules rouges / Red Blood Cells	RBC	10e12/L	F	≥18 ans / ≥18 years	4.2	5.4
Globules rouges / Red Blood Cells	RBC	10e12/L	F	≤1 jour / ≤ 1 day	4.2	5.4
Globules rouges / Red Blood Cells	RBC	10e12/L	H / M	10 à 18 ans / 10 to 18 years	4.2	5.6
Globules rouges / Red Blood Cells	RBC	10e12/L	H / M	≥18 ans / ≥ 18 years	4.7	6
Globules rouges / Red Blood Cells	RBC	10e12/L	H / M	≤ 1 jour / ≤ 1 day	4.7	6
Hémoglobine / Hemoglobin	HGB	g/L	H/M & F	1 à 30 jours / 1 to 30 days	150	240
Hémoglobine / Hemoglobin	HGB	g/L	H/M & F	1 mois à 2 ans / 1 month to 2 years	105	140
Hémoglobine / Hemoglobin	HGB	g/L	H/M & F	2 à 10 ans / 2 to 10 years	115	145
Hémoglobine / Hemoglobin	HGB	g/L	F	10 à 18 ans /10 to 18 years	120	160
Hémoglobine / Hemoglobin	HGB	g/L	F	≥ 18 ans / ≥ 18 years	120	160
Hémoglobine / Hemoglobin	HGB	g/L	F	≤ 1 jour / ≤ 1 day	120	160
Hémoglobine / Hemoglobin	HGB	g/L	H / M	10 à 18 ans / 10 to 18 years	125	161
Hémoglobine / Hemoglobin	HGB	g/L	H / M	≥ 18 ans / ≥ 18 years	135	180
Hémoglobine / Hemoglobin	HGB	g/L	H / M	≤ 1 jour / ≤ 1 day	135	180

TESTS	CODE (TEST)	UNITÉS UNITS	SEXES GENDER	Âge - Age ≤	Valeur basse	Low	High	Valeur élevée
Hématocrite / Hematocrit	HCT	F of T	H/M & F	1 à 30 jours / 1 to 30 days	0.44	0.32	0.7	0.42
Hématocrite / Hematocrit	HCT	F of T	H/M & F	1 mois à 2 ans / 1 month to 2 years	0.33	0.35	0.43	0.45
Hématocrite / Hematocrit	HCT	F of T	H/M & F	2 à 10 ans / 2 to 10 years	0.37	0.37	0.47	0.47
Hématocrite / Hematocrit	HCT	F of T	F	10 à 18 ans / 10 to 18 years	0.37	0.37	0.47	0.47
Hématocrite / Hematocrit	HCT	F of T	F	≥ 18 ans / ≥ 18 years	0.37	0.37	0.42	0.52
Hématocrite / Hematocrit	HCT	F of T	H / M	10 à 18 ans / 10 to 18 years	0.36	0.36	0.47	0.47
Hématocrite / Hematocrit	HCT	F of T	H / M	≥ 18 ans / ≥ 18 years	0.42	0.42	0.52	0.52
Hématocrite / Hematocrit	HCT	F of T	H / M	≤ 1 jour / ≤ 1 day	0.42	0.42	0.52	0.52
VGM / VGM	MCV	fL	H/M & F	1 à 3 jours / 1 to 3 days	95	75	121	87
VGM / VGM	MCV	fL	H/M & F	2 à 7 ans / 2 to 7 years	75	76	90	95
VGM / VGM	MCV	fL	H/M & F	7 à 10 ans / 7 to 10 years	78	78	100	100
VGM / VGM	MCV	fL	H/M & F	10 à 18 ans / 10 to 18 years	78	78	100	100
VGM / VGM	MCV	fL	H/M & F	≥ 18 ans / ≥ 18 years	78	78	100	100
VGM / VGM	MCV	fL	H/M & F	≤ 1 day / ≤ 1 jour	78	78	100	100
VGM / VGM	MCV	fL	H/M & F	4 à 7 jours / 4 to 7 days	88	77	126	115
VGM / VGM	MCV	fL	H/M & F	8 à 14 jours / 8 to 14 days	86	70	124	86
VGM / VGM	MCV	fL	H/M & F	15 jours à 1 mois / 15 days to 1month	85	85	123	123
VGM / VGM	MCV	fL	H/M & F	1 à 6 mois / 1 to 6 months	77	77	126	115
VGM / VGM	MCV	fL	H/M & F	7 mois à 2 ans / 7 months to 2 years	70	70	124	86
TGMH / MCH	MCH	pg	H/M & F	1 à 30 jours / 1 to 30 days	33	33	39	39
TGMH / MCH	MCH	pg	H/M & F	1 mois à 2 ans / 1 month to 2 years	24	24	30	30
TGMH / MCH	MCH	pg	H/M & F	2 à 10 ans / 2 to 10 years	25	25	31	31
TGMH / MCH	MCH	pg	H/M & F	10 à 18 ans /10 to 18 years	26	26	32	32
TGMH / MCH	MCH	pg	H/M & F	≥ 18 ans / ≥ years	27	27	34	34
TGMH / MCH	MCH	pg	H/M & F	≤ 1 jour / ≤ 1 day	27	27	31	31
CGMH / MCHC	MCHC	g/L	H/M & F	Adulte / Adult	320	320	360	360
RDW-CV	RDW	%	H/M & F	1 à 31 jours / 1 to 31 days	13	13	18	18
RDW-CV	RDW	%	H/M & F	1 mois à 2 ans / 1 month to 2 years	11.5	11.5	16	16
RDW-CV	RDW	%	H/M & F	2 à 10 ans / 2 to 10 years	11.5	11.5	15	15
RDW-CV	RDW	%	H/M & F	≥ 10 ans / ≥ 10 years	11.5	11.5	14	14
RDW-CV	RDW	%	H/M & F	≤ 1 jour / ≤ 1 day	11.5	11.5	14	14
Globules blanc / White Blood Cells	WBC	10e9/L	H/M & F	1 à 31 jours / 1 to 31 days	9.1	6	34	14
Globules blanc / White Blood Cells	WBC	10e9/L	H/M & F	1 mois à 2 ans /1 month to 2 years	4	4	10.5	10.5
Globules blanc / White Blood Cells	WBC	10e9/L	H/M & F	≥ 10 ans / ≥ 10 years	4	4	12	12
Globules blanc / White Blood Cells	WBC	10e9/L	H/M & F	2 à 10 ans / 2 to 10 years	4	4	10.5	10.5
Globules blanc / White Blood Cells	WBC	10e9/L	H/M & F	≤ 1 jour / ≤ 1 day	4	4	10.5	10.5

TESTS	CODE (TEST)	UNITÉS UNITS	SEX/GENDER	Âge - Age ≤		Valeur basse	Valeur élevée
				Low	High		
Neutrophiles / Neutrophils	NE#	10e9/L	H/M & F	≥ 10 ans / ≥ 10 years		1.5	6.6
Neutrophiles / Neutrophils	NE#	10e9/L	H/M & F	4 à 7 jours / 4 to 7 days		1.5	9.5
Neutrophiles / Neutrophils	NE#	10e9/L	H/M & F	8 à 14 jours / 8 to 14 days		1	8
Neutrophiles / Neutrophils	NE#	10e9/L	H/M & F	15 à 30 jours / 15 to 30 days		1	6.6
Neutrophiles / Neutrophils	NE#	10e9/L	H/M & F	7 mois à 2 ans / 7 months to 2 years		1.5	5.5
Neutrophiles / Neutrophils	NE#	10e9/L	H/M & F	≤ 3 jours / ≤ 3 days		5	18
Neutrophiles / Neutrophils	NE#	10e9/L	H/M & F	1 à 6 months / 1 to 6 months		1	8.6
Neutrophiles / Neutrophils	NE#	10e9/L	H/M & F	2 à 7 ans / 2 to 7 years		1.5	7.1
Neutrophiles / Neutrophils	NE#	10e9/L	H/M & F	7 à 10 ans / 7 to 10 years		1.4	6.6
Lymphocytes	LY#	10e9/L	H/M & F	10 à 18 ans / 10 to 18 years		1	3.5
Lymphocytes	LY#	10e9/L	H/M & F	≥ 18 ans / ≥ 18 years		1.5	3.5
Lymphocytes	LY#	10e9/L	H/M & F	4 à 7 jours / 4 to 7 days		2	8
Lymphocytes	LY#	10e9/L	H/M & F	8 à 14 jours / 8 to 14 days		2	9
Lymphocytes	LY#	10e9/L	H/M & F	15 jours à 1 mois / 15 days to 1 month		2.5	9.5
Lymphocytes	LY#	10e9/L	H/M & F	1 à 7 mois / 1 to 7 months		4	10.6
Lymphocytes	LY#	10e9/L	H/M & F	7 mois à 2 ans / 7 months to 2 years		3	10.2
Lymphocytes	LY#	10e9/L	H/M & F	2 à 7 ans / 2 to 7 years		3	9.5
Lymphocytes	LY#	10e9/L	H/M & F	≤ 3 jours / ≤ 3 days		2	9.6
Lymphocytes	LY#	10e9/L	H/M & F	7 à 10 ans / 7 to 10 years		1	5.5
Lymphocytes	LY%	F of T	H/M & F	Adulte / Adult		0.2	0.75
Monocytes	MO#	10e9/L	H/M & F	1 à 30 jours / 1 to 30 days		0	3.5
Monocytes	MO#	10e9/L	H/M & F	≥ 1 mois / ≥ 1 month		0	1
Monocytes	MO%	F of T	H/M & F	Adulte / Adult		0.02	0.1
Eosinophiles / Eosinophils	EO#	10e9/L	H/M & F	2 à 30 jours / 2 to 30 days		0	2
Eosinophiles / Eosinophils	EO#	10e9/L	H/M & F	≥ 1 mois / ≥ 1 month		0	0.7
Eosinophiles / Eosinophils	EO#	10e9/L	H/M & F	≤ 1 jour / ≤ 1 day		0	0.7
Eosinophiles / Eosinophils	EO%	F of T	H/M & F	Adulte / Adult		0.01	0.11
Basophiles / Basophils	BA#	10e9/L	H/M & F	2 à 30 jours / 2 to 30 days		0	0.4
Basophiles / Basophils	BA#	10e9/L	H/M & F	≥ 1 mois / ≥ 1 month		0	0.1
Basophiles / Basophils	BA#	10e9/L	H/M & F	≤ 1 jour / ≤ 1 day		0	0.1
Basophiles / Basophils	BA%	F of T	H/M & F	Adulte / Adult		0	0.02
Immature granulocytes #	IMG#	10e9/L	H/M & F	Adulte / Adult		0	0.03
Immature granulocytes %	IMG%	F of T	H / M	Adulte / Adult		0	0.005
Immature granulocytes %	IMG%	F of T	F	Adulte / Adult		0	0.004
Plaquettes / Platelets	PLT	10e9/L	H/M & F	Adulte / Adult		150	450
VMR / MPV	MPV	fL	H/M & F	Adulte / Adult		7.4	12.8
Réticulocytes / Reticulocytes	RTIC	10e9/L	H/M & F	Adulte / Adult		18	158

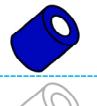
■ Section 8 : Procédures de prélèvement

Ordre de prélèvement des tubes.....	LA-75-WI-010	1
Centrifugation	LA-75-WI-011	3
5'HIAA, urine 24 heures.....	LA-75-WI-150	7
Alcool et drogue, cheveux	LA-75-WI-165	9
Biopsie.....	LA-75-WI-200	13
Calprotectine et sang dans les selles	LA-75-WI-235	15
Catécholamines, urine 24 heures.....	LA-75-WI-025	17
Chlamydia et gonorrhée par PCR.....	LA-75-WI-030	19
Cortisol salivaire	LA-75-WI-190	21
Cytologie, anale-rectale.....	LA-75-WI-175	23
Cytologie en milieu liquide et Virus du papillome humain (VPH)	LA-75-WI-170	25
Cytologie urinaire.....	LA-75-WI-035	27
Drogues illicites.....	LA-75-WI-040	29
Expectorat, culture.....	LA-75-WI-110	33
Génotypage, VPH.....	LA-75-WI-095	35
Glucose, test de tolérance.....	LA-75-WI-050	37
Hélicobacter pylori, test respiratoire urée C ¹³	LA-75-WI-060	39
Influenza AH1N1 et bordetella pertussis	LA-75-WI-065	41
Lactose, test de tolérance	LA-75-WI-070	43
Métabolisme des médicaments	LA-75-WI-210	45
Métanéphrines.....	LA-75-WI-161	47
Œufs et parasites	LA-75-WI-080	49
Oxalate, urine 24 heures.....	LA-75-WI-085	51
Oxyures.....	LA-75-WI-100	53
Paternité, test de	LA-75-WI-195	55
Ponction veineuse	LA-75-WI-020	57
Prélèvement capillaire, enfant	LA-75-WI-145	59
Quantiferons TB Gold.....	LA-75-WI-245	61
Selles, culture	LA-75-WI-115	63
Spécimen fongique.....	LA-75-WI-045	65
Sperme, analyse.....	LA-75-WI-105	67
Suivi thérapeutique de médicaments.....	LA-75-WI-120	69
Test Pap, conventionnel.....	LA-75-WI-090	71
Test respiratoire, hydrogène-méthane	LA-75-WI-180	73
Urine, 24 heures (avec ou sans agent de conservation).....	LA-75-WI-155	75
Urine, aléatoire	LA-75-WI-125	77
Urine, analyse et culture (avec tubes de conservation).....	LA-75-WI-185	79
Urine, culture (adulte).....	LA-75-WI-130	81
Urine, culture (nourrisson)	LA-75-WI-135	83
Vaginale, culture	LA-75-WI-215	85
VMA et métanéphrines, urine 24 heures	LA-75-WI-160	87

ORDRE DE PRELEVEMENT DES TUBES

Veuillez respecter l'ordre des additifs dans les tubes, cela pourrait affecter les résultats.

Aide-mémoire¹

Ponction Veineuse	Retourner	Ponction Capillaire		
	Hémoculture (bouteille aérobie d'abord, puis anaérobie).	5 à 10 fois		Gaz capillaire
	Citrate de sodium.	4 fois		EDTA
	Avec ou sans activateur de caillot, avec ou sans gel séparateur.	5 à 10 fois		Héparine liée au sodium ou au lithium et autres anticoagulants
	Héparine liée au sodium ou au lithium et autres anticoagulants	8 à 10 fois		Avec ou sans activateur de caillot, avec ou sans gel séparateur
	EDTA	8 à 10 fois		
	EDTA (rare metals)	8 à 10 fois		
	Oxalate de potassium/fluorure de sodium (inhibiteur de la glycolyse)	5 à 10 fois		
	Citrate de sodium (3,8% pour vitesse de sédimentation Westergren)	5 à 10 fois		

POUR OBTENIR UN RAPPORT OPTIMAL ADDITIF VS SANG

INVERSER EN TOURNANT LE TUBE DÉLICATEMENT DE HAUT EN BAS SELON LE NOMBRE INDIQUÉ CI-HAUT

IMPORTANT

- + Identifier le spécimen **EN PRÉSENCE** du patient.
- + Une **double identification** est obligatoire, par exemple :
 - + RAMQ **ET** Nom & Prénom du patient.
 - + DDN **ET** Nom & Prénom du patient.
- + **Inscrire sur les tubes & requêtes, l'heure, la date et les initiales de l'infirmière ayant effectué le prélèvement.**
- + Disposer le matériel souillé ayant servi au prélèvement de façon sécuritaire.
- + Placer les spécimens dans un sac identifié par le pictogramme "Biohazard" et fermer adéquatement.
- + Placer la requête dans la pochette arrière destinée à cet effet.

CAUSES POSSIBLES D'HÉMOLYSE

- + Aiguille de calibre trop petit : Utiliser idéalement un calibre 19G à 23G.
- + Garrot gardé en place plus d'une minute : hémococentration, K, ALT, CK, protéines, LDH, Bili augmentés de 8 à 10%.
- + Ouverture et fermeture répétées de la main: hémococentration K, ALT, CK, protéines, LDH, Bili augmentés de 8 à 10%.
- + Tube agité avec force après le prélèvement.
- + Prélèvement effectué sur un lieu d'hématome.
- + Présence excessive d'alcool sur le site de ponction.

AUTRES

- + Éviter d'utiliser une unité de prélèvement à ailette : le volume mort de la tubulure fausse le ratio sang/anticoagulant.
- + Privilégier l'utilisation d'une aiguille de calibre 21G à un dispositif à ailette.
- + **Prélever un tube de rejet pour toutes les analyses, lorsqu'un papillon est utilisé (afin de faire le vide dans les tubules).**
- + Ne jamais transférer un spécimen d'un tube à l'autre après le prélèvement.
- + **Laisser reposer les échantillons pour 30 minutes afin que le sang coagule (gel/SST)**

Centrifuger selon les recommandations en vigueur

LE NON-RESPECT DE CETTE PROCÉDURE POURRAIT AFFECTER LA QUALITÉ DES RESULTATS

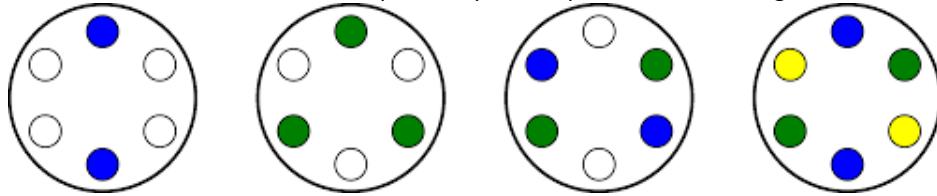
1 Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec. (2018). Aide-mémoire : Ordre de remplissage des tubes de sang [PDF], p.39. Repéré à : https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/12/Guide_PrelevSang_PoncVeineuse_Analyse_VFDec2018.pdf

CENTRIFUGATION

Centrifugation

1. Chargement des tubes :

- **Les tubes doivent être placés de manière à éviter tout déséquilibre** qui pourrait endommager la centrifugeuse et causer des blessures au personnel.
- Si le nombre de tubes à centrifuger est impair, on peut placer en face du tube unique un tube contenant un volume d'eau identique.
- Vous référer à l'illustration plus bas pour les possibilités de chargement :



2. Fermer le couvercle de la centrifugeuse.

3. Sélectionner le temps de rotation.

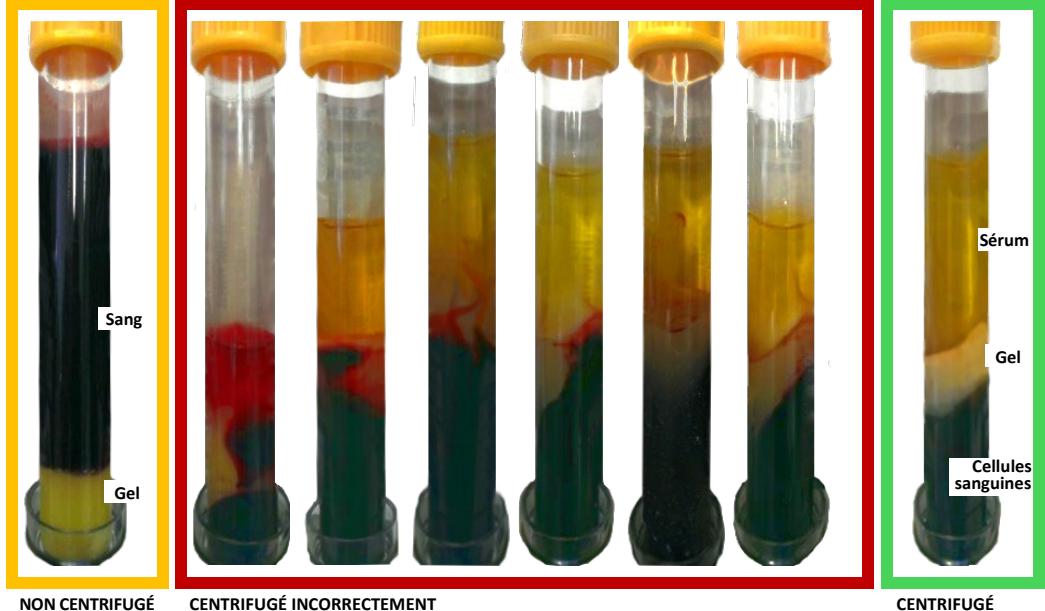
- Le temps de rotation tient compte du calcul de la vitesse de centrifugation en RPM, tel qu'illusté plus haut.

4. Attendre que la centrifugeuse soit complètement arrêtée AVANT d'ouvrir le couvercle.

Notes :

- **Les tubes avec gel séparateur (or SST) ne doivent JAMAIS être recentrifugés**, car des particules de gel peuvent se détacher et se mélanger au sérum.
- Cependant si une re-centrifugation est nécessaire, il est recommandé de transférer le sérum dans un autre tube et recentrifuger.
- Pour identifier un tube SST bien centrifugé ou non, vous référer au tableau suivant :

GOLD GEL (SST) TUBE



5. En cas de bris de tube ou de déséquilibre

- Activer l'arrêt d'urgence.
- Attendre au moins 30 minutes avant d'ouvrir le couvercle.
- Nettoyer selon la procédure de maintenance et nettoyage plus bas.

Maintenance & Nettoyage	<p>Pour prolonger la durée de vie de la centrifugeuse, le nettoyage du rotor et des accessoires est recommandé chaque 6 mois ou lorsqu'un déversement ou un bris de tube se produisent.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Matériel nécessaire : <ul style="list-style-type: none"> • Vous référer à la section <i>Équipement et Matériel requis</i>. 2. Nettoyage des accessoires et du rotor : <ul style="list-style-type: none"> • Débrancher la centrifugeuse. • Enlever les accessoires : Protège tubes (si applicable) et rotor. • Nettoyer avec de l'eau froide et du savon doux ou avec une solution d'alcool isopropylique 70%. • Rincer avec du papier tout usage ou des chiffons humides. • Bien sécher le rotor et les accessoires avec du papier tout usage ou des chiffons secs afin d'éviter toute corrosion. • Vérifier (une fois par mois) que le rotor et les accessoires ne sont pas endommagés par la corrosion. 3. Nettoyage de la cuve de la centrifugeuse : <ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer régulièrement la cuve de la centrifugeuse avec un chiffon propre imbibé d'eau. • Bien sécher avant d'utiliser la centrifugeuse.
Calibration	La centrifugeuse doit être calibrée une fois par année au frais du client .
Bris et Retour de la centrifugeuse	<p>Si la centrifugeuse est brisée il est important de la retourner au laboratoire ET:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remplir le formulaire de <i>Prêt et Réparation D'équipement</i> (IC-20-FM-020) en indiquant l'état de la centrifugeuse ; • Nettoyer ET décontaminer la centrifugeuse; • Placer la centrifugeuse dans un sac double et attacher le formulaire de réparation; • Retourner la centrifugeuse au laboratoire pour vérification OU réparation.

5'HIAA, URINE 24 HEURES

Numéro de document	LA-75-WI-150F_07.60
Date de révision	2024-Oct-23
Type d'échantillon requis	Échantillon d'urine 24 heures
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Contenant d'urine 24 heures <u>sans</u> de la solution de conservation : HCL 6N • Contenant d'urine 24 heures <u>avec</u> de la solution de conservation : HCL 6N
Préservatif Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1) Maintenir un cycle de sommeil/réveil régulier lors de la période de prélèvement. 2) Boire la quantité journalière habituelle de liquide durant la période de 24 heures; 3) Le contenant d'urine <u>avec</u> solution de conservation doit être réfrigéré durant la période de collecte et ce jusqu'à la remise de l'échantillon au laboratoire; 4) Si au moins un prélèvement est manqué, l'analyse doit être recommencée. Retourner au laboratoire pour un nouveau contenant d'urine 24 heures. 5) Si le patient pense remplir le contenant avant la fin du prélèvement, il peut aller chercher un deuxième contenant au laboratoire. 6) Garder une routine régulière en évitant de consommer les aliments suivants pendant les 48 heures précédant la collecte d'échantillon et durant la période de la collecte¹: Noix, ananas, aubergine, avocat, kiwi, banane, prune et tomate. 7) Reprendre une diète normale dès la fin du prélèvement. <p style="text-align: center;"><u>Le patient devrait consulter son médecin pour toute question et avant d'arrêter tout médicament pouvant altérer les résultats de cet examen.</u></p>
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Obtenir deux contenants d'urine 24 heures (un avec solution de conservation, l'autre sans) chez votre médecin ou au laboratoire. 2) <u>Jour 1 :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vider la vessie dès le réveil (jeter le premier échantillon de la journée). ▪ Ceci marque le début du prélèvement 24 heures. Indiquer l'heure "exacte" et la date sur le contenant et sur la requête (par exemple: 7h10, 2021-AVR-29). ▪ Après la première évacuation, récolter TOUTES les urines des prochaines 24 heures dans le contenant <u>sans solution de conservation</u> et transférer dans l'autre contenant. 3) <u>Jour 2 :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prélever le dernier échantillon exactement 24 heures plus tard (soit par exemple dans ce cas-ci 7h10, 2021-AVR-30). ▪ Ceci complète la période de 24 heures. Indiquer l'heure "exacte" de la fin sur le contenant et sur la requête du médecin. ▪ Fermer le bouchon hermétiquement. 4) Indiquer le volume total d'urine sur la requête (voir sur le côté du contenant d'urine). 5) Acheminer l'échantillon au laboratoire le plus rapidement possible.
Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon¹	Réfrigéré, 30 jours. (avec préservatif)

¹ Reference: Clinical guide to laboratory tests, Norbert W. Tiez, Third Edition, 1995, page 348.

ALCOOL ET DROGUE, CHEVEUX

Numéro de document	LA-75-WI-165F_01.10
Date de révision	2024-Oct-23
Type d'échantillon requis	<p>Échantillon de cheveux, 50mg, l'échantillon prélevé devrait être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mèche de cheveux $\frac{1}{2}$ pouce de large et 1 à 2 cheveux d'épaisseur lorsqu'étendu sur un doigt (photo dans les instructions plus bas) • 1 $\frac{1}{2}$ pouce de long. <p>Note : Poils pubiens non permis.</p>
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Requête (<i>Custody & Control Form/CCF</i>) • Carte d'acquisition des échantillons (SAC) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sceau d'intégrité ▪ Feuille de papier d'aluminium ▪ Ciseau ▪ Tampon d'alcool • Sac de collecte
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<p>Le patient doit avoir lavé ces cheveux préalablement pour éviter la contamination de l'échantillon.</p> <p>Une pièce d'identité est requise pour effectuer cette analyse.</p>
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<p style="text-align: center;">PRÉLEVEMENT D'UN ÉCHANTILLON DE CHEVEUX</p> <p>Étape 1</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Assurez-vous que le sujet a signé le formulaire de consentement. b. Rassembler tout le matériel de collecte et vérifier que l'information pré-imprimée sur le formulaire de garde et de contrôle (CCF) est correcte. c. Remplissez les sections B, C, D, à l'étape 1 du formulaire (CCF). <p>Étape 2</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Retirer la SAC de la pochette, ouvrir la SAC et retirer le sceau d'intégrité et le papier d'aluminium. Plier le papier d'aluminium en deux dans le sens de la longueur et l'ouvrir. b. Vérifiez auprès du donneur s'il a subi une greffe de cheveux, un tissage de cheveux ou s'il a un postiche. Si oui, demandez-lui de vous montrer où commence sa chevelure afin que vous puissiez ramasser des cheveux qui ne font pas partie d'une greffe, d'un tissage ou d'un postiche. Si vous n'êtes pas en mesure de déterminer les cheveux réels du donneur, prélever les poils du corps (jambes, aisselles, torse et bras). c. Décider de l'endroit où les cheveux seront prélevés et cocher la source de l'échantillon à l'étape 2 sur le CCF. d. Nettoyer les ciseaux avec un tampon d'alcool. e. L'échantillon de la tête doit être pris d'une couche du dessous, sous la couronne de la tête. En utilisant l'index ou le bout des ciseaux, séparer les cheveux horizontalement. f. Prendre une mèche de cheveux visuellement égale à $\frac{1}{2}$ pouce de large et 1-2 cheveux d'épaisseur lorsque tenu à plat sur le doigt. Couper la mèche près du cuir chevelu. <p>Assurez-vous que la zone prélevée sera indétectable d'un point de vue cosmétique. En général, la quantité nécessaire est l'épaisseur de la pointe d'un lacet de chaussure.</p>



- g. Poser les ciseaux et saisir fermement les extrémités des racines pour s'assurer que l'échantillon reste aligné. Placez les cheveux dans le papier d'aluminium, l'extrémité de la racine s'étendant sur $\frac{1}{4}$ pouces au-delà de l'extrémité inclinée du papier d'aluminium. Pressez les côtés du papier d'aluminium ensemble et pincez fermement pour emprisonner les cheveux à l'intérieur. Si les poils du corps sont recueillis, les extrémités des racines n'ont pas besoin de s'étendre au-delà de l'extrémité du papier d'aluminium, ni d'être alignées.
- h. Placer l'échantillon déjà dans la feuille d'aluminium dans le SAC avec les extrémités des racines à gauche.
- i. Scellez le SAC en retirant la bande adhésive à l'arrière du rabat et en le rabattant à l'endroit prévu à l'arrière du SAC, fermer l'autre rabat comme une enveloppe standard.
- j. Retirez l'endos du sceau d'intégrité et placez-le au-dessus de l'endroit désigné sur le SAC (par-dessus les rabats)
- k. Signer et dater le sceau d'intégrité.
- l. Retirez le code à barres du CCF et placez-le à l'endroit prévu à l'arrière du SAC.

Étape 3

- a. Demandez au donneur de lire et de parapher le CAS dans l'espace prévu à cet effet.
- b. Demandez au donneur de lire et de compléter l'étape 3 de la FCC.
- c. Compléter l'étape 4 du CCF.

Étape 4

- a. Placez le SAC et la page 1 du CCF dans la pochette de collecte de façon à ce que le numéro d'identification dans le coin supérieur gauche soit visible.
- b. Retirez la bande transparente adhésive de la partie supérieure de la pochette et appuyez fermement pour sceller la pochette.
- c. Garder la page 2 et distribuez les pages 3-5 comme indiqué.

PRÉLÈVEMENT DES POILS CORPOREL

Note : Les cheveux doivent toujours être recueillis si possible. Occasionnellement, un sujet d'examen peut être chauve ou avoir moins de $\frac{1}{2}$ pouces de cheveux sur la tête. Dans ces cas, un échantillon de poils corporels peut être soumis.

Les poils du corps pèsent souvent moins que les cheveux de la tête. Le collecteur peut avoir à prélever plus de poils (50 mg) pour s'assurer que l'échantillon soumis répond aux exigences de poids. Les poils du corps peuvent être prélevés à différents endroits sur le corps et combinés dans le papier d'aluminium. NE PAS combiner les cheveux (tête) et les poils (corps) dans le même échantillon.

Si les cheveux de la tête ne sont pas disponibles, vérifiez les zones suivantes : jambes, aisselles, poitrine et bras.

La quantité de poils prélevés doit remplir la feuille de papier d'aluminium. La quantité minimale de poils corporels requise est indiquée ci-dessous.



Placez les poils au centre de la feuille d'aluminium. Il N'EST PAS NÉCESSAIRE d'aligner les extrémités des racines ou que les extrémités des racines s'étendent au-delà de l'extrémité de la feuille.

	REJET DES ÉCHANTILLONS
	<p>L'échantillon serait rejeté si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'échantillon reçu ne contient pas assez de cheveux. <p>Échantillons invalides:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le collecteur d'échantillons ne signe pas le CCF ou le SAC ; • Le numéro d'identification du sujet ne figure pas sur le CCF • Le nom du sujet d'examen est inscrit dans la section B de l'étape 1 sur le CCF ou le SAC; • Le SAC ou le sac de collecte n'est pas scellé correctement ; • Échantillon soumis avec les extrémités des racines trop mal alignées pour être exécutées. • Une tresse ou un <i>dreadlock</i> est soumis. • L'échantillon contient à la fois des cheveux et des poils du corps; • Le code à barres du CCF n'a pas été transféré au SAC.
Informations supplémentaires	CONSEILS DE COLLECTE
	<p>CHEVEUX COURTS: Si les cheveux mesurent moins d'un pouce de long, doubler la largeur suggérée de l'échantillon prélevé. Les cheveux peuvent être prélevés à plusieurs endroits pour éviter de laisser une zone chauve. Les cheveux de moins de 1½ pouce de longueur peuvent être placés au centre de la feuille d'aluminium.</p> <p>CHEVEUX LONGS: Même si les cheveux sont longs, seul le premier 1½ pouces de cheveux sont testés. Ainsi, le premier 1½ pouce doit répondre à l'exigence de poids pour un échantillon. Il est important de garder les extrémités des racines alignées et placées dans la feuille avec les extrémités des racines vers l'extrémité inclinée de la feuille.</p> <p>CHEVEUX SECURES: Enroulez le papier d'aluminium autour des cheveux avant de les couper. Après avoir coupé l'échantillon, retirez le papier d'aluminium de la tête avec les cheveux déjà bien serrés à l'intérieur.</p> <p>CHEVEUX MINCE: Collecter les cheveux de plusieurs zones et les combiner dans le papier d'aluminium. Si les cheveux mesurent plus de 1½ pouce de long, n'oubliez pas de garder les pointes des racines alignées.</p> <p>REEMPLACEMENT CAPILLAIRE: Les remplacements et les transplantations coûtent cher. Demandez au sujet s'il préférerait que la collecte se fasse à partir d'un autre endroit. Le prélèvement de cheveux qui ont été transplantés d'une zone de la tête du donneur à une autre est acceptable.</p> <p>PONYTAIL/BUN: Demandez au sujet d'enlever les accessoires de cheveux avant de prélever l'échantillon. Ne jamais couper les cheveux alors qu'ils sont encore dans une queue de cheval ou un chignon.</p> <p>TRESSSES/READLOCKS: Prélevez les cheveux de la nuque ou demandez au sujet de peigner la zone que vous avez l'intention de ramasser. Ne pas prendre les cheveux synthétiques ou ajoutés.</p> <p>TISSAGES/EXTENSIONS: Prélever l'échantillon dans une zone située au-dessus ou en dessous du tissage. Les cheveux de la nuque sont également une option.</p> <p>CHEVEUX NUQUE: Ce type de cheveux a tendance à être fin et mince. Il peut être nécessaire de prélever un plus grand nombre de cheveux afin de respecter le poids minimum requis pour un échantillon. Les cheveux de la nuque ne devraient être prélevés que si la personne n'a pas de cheveux, si les cheveux de la tête s'amincent, si la personne est chauve ou, comme indiqué ci-dessus, si la personne a des tresses, des dreadlocks, un tissage de cheveux ou des extensions de cheveux.</p> <p>Les produits capillaires (shampooings, revitalisants, sprays, mousse et gels) n'ont pas d'effet significatif sur les résultats. Les traitements capillaires tels que le blanchiment, la permanente et la teinture ne réduisent généralement pas significativement les résultats quantitatifs.</p>
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Température ambiante : 7 jours • Réfrigéré : 7 jours

BIOPSIE

Numéro de document	LA-75-WI-200F_01.20
Date de révision	2024-Nov
Type d'échantillon requis	Échantillon de tissu ou cellule
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Contenant avec formalin neutre à 10% • Tampon absorbant • Sac biorisque • Requête spéciale de biopsie (RR-60-RQ-001)
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	N/D
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Porter des gants, un sarrau et des lunettes de sécurité pendant le prélèvement. 2) Stériliser le site où aura lieu la biopsie. 3) Si nécessaire, appliquer un anesthésique local pour engourdir le site de la biopsie. 4) Utiliser la méthode de biopsie appropriée pour prélever l'échantillon. 5) Fixation : immerger immédiatement (en moins de 5 minutes) l'échantillon recueilli dans un récipient stérile contenant une solution de formaline neutre 10%. Le volume de formaline neutre 10% doit être 15-20 fois plus gros que le volume du tissu. L'échantillon doit être complètement immergé dans du formol pour obtenir des résultats précis. 6) Envoyer l'échantillon fixé au laboratoire à température ambiante. 7) Indiquer la source de l'échantillon sur la requête et le contenant. <p>Note : Il est important de spécifier si le patient est présentement sous traitement de radiothérapie.</p>
Informations supplémentaires	<p>Les biopsies cutanées comprennent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Biopsie par rasage : Un instrument similaire à un rasoir est utilisé pour gratter la surface de votre peau. 2) Biopsie à l'emporte-pièce : Un instrument circulaire est utilisé pour enlever une petite section des couches plus profondes de votre peau. 3) Biopsie de curetage : Un instrument de curette ronde est utilisé pour gratter la surface de votre peau. 4) Biopsie par incision : Un scalpel est utilisé pour enlever une petite zone de la peau. Les points de suture peuvent être appliqués en fonction de la quantité de peau enlevée. 5) Biopsie par excision : Une masse entière ou une zone de peau anormale est enlevée chirurgicalement. Des points de sutures seront appliqués.
Conservation et stabilité de l'échantillon	Un échantillon de biopsie fixé est stable pendant 21 jours à température ambiante.

SELLES, CALPROTECTINE & SANG DANS LES SELLES (RSOSI/FIT)

Numéro de document	LA-75-WI-235F_01.2	
Date de révision	2025-Juin-12	
Type d'échantillon requis	Échantillon de selles (dans un contenant stérile avec un capuchon bleu).	
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Sac biorisque • Contenant stérile 	
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés. 	
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1) Évitez de prendre des laxatifs ou des antibiotiques une semaine avant le prélèvement sauf si votre médecin le recommande. 2) Ne faites pas de lavement rectal durant la semaine précédant le prélèvement. 3) Un seul échantillon est recommandé pour poser un diagnostic. 	
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ne pas prélever des selles en cas de diarrhée 2) Fermer l'eau de la toilette et tirer la chasse d'eau pour retirer toute eau de la cuvette. 3) Placer du papier de toilette dans la cuvette et prélever les selles directement sur le papier de toilette. Il est important que les selles ne contiennent pas d'urine. 4) Prélever une petite portion des selles en utilisant une cuillère en plastique ou une spatule. 5) Déposer les morceaux dans le pot stérile fourni. 6) Un échantillon de la taille d'un carré de sucre est suffisant pour effectuer l'analyse. 7) Fermez le contenant hermétiquement; 8) Identifiez le contenant: <ul style="list-style-type: none"> • Prénom, nom de famille • Date de naissance ou numéro d'assurance maladie • Date et heure du prélèvement. 9) Placer le pot dans un sac biohazard. 10) Insérer la requête dans la pochette après s'être assuré qu'elle est bien remplie tel que mentionné plus haut dans la section « Guide d'utilisation » point 3. 11) Retournez-le contenant immédiatement au laboratoire. 	
Informations supplémentaires	<p>NE PAS UTILISER UN CONTENANT DE SELLES AVEC UN BOUCHON BRUN. L'échantillon doit arriver au laboratoire dans les 3 jours suivant le prélèvement. L'échantillon peut être transporté à température ambiante</p>	
Conservation et stabilité de l'échantillon	<u>CALPROTECTINE</u> Réfrigéré (préférable) : 6 jours Température pièce : 3 jours	<u>SANG DANS LES SELLES / FIT</u> Réfrigéré : 3 jours Température pièce : 3 jours

CATÉCHOLAMINES, URINE 24HEURES

Numéro de document	LA-75-WI-025F_02.50										
Date de révision	2024-Oct-23										
Type d'échantillon requis	Urine 24 heures										
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Un (1) contenant d'urine 24 heures sans préservatif; • Un (1) contenant d'urine 24 heures avec 6N HCL préservatif; 										
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés. 										
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1) Maintenir les cycles habituels de sommeil et de réveil pendant la durée du prélèvement; 2) Boire la quantité journalière habituelle de liquide durant la période de 24 heures; 3) Le contenant d'urine doit être réfrigéré durant la période de prélèvement, jusqu'à la remise de l'échantillon au laboratoire; 4) Le test doit être recommandé si une collecte est manquante. Retourner au Laboratoire pour un nouveau contenant d'urine 24 heures. 5) Les médicaments suivants doivent être évités au moins 3 jours avant la collecte: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">• Acétaminophène (concentrations élevées seulement)</td> <td style="width: 50%;">• Isoproterenol</td> </tr> <tr> <td>• Catécholamine</td> <td>• Labetalol</td> </tr> <tr> <td>• Cimetidine</td> <td>• Metaclopramide</td> </tr> <tr> <td>• Diurétiques</td> <td>• Metyldopa</td> </tr> <tr> <td>• Inhibiteurs de la MAO</td> <td>• Vasodilatateurs</td> </tr> </table> 6) Éviter de fumer et boire du thé 4 h avant la collecte, cela pourrait interférer avec le test; 7) Reprendre les habitudes alimentaires, après le prélèvement de l'échantillon. <p style="text-align: center;"><u>Le patient devrait consulter son médecin pour toute question concernant la liste ci-haut et avant d'arrêter la prise de médicaments pouvant altérer cet examen.</u></p>	• Acétaminophène (concentrations élevées seulement)	• Isoproterenol	• Catécholamine	• Labetalol	• Cimetidine	• Metaclopramide	• Diurétiques	• Metyldopa	• Inhibiteurs de la MAO	• Vasodilatateurs
• Acétaminophène (concentrations élevées seulement)	• Isoproterenol										
• Catécholamine	• Labetalol										
• Cimetidine	• Metaclopramide										
• Diurétiques	• Metyldopa										
• Inhibiteurs de la MAO	• Vasodilatateurs										
Instructions pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Obtenir deux (2) contenants d'urine 24 heures (un avec solution de conservation, l'autre sans) chez votre médecin ou au laboratoire. 2) <u>Jour 1 :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vider la vessie dès votre réveil (jeter le premier échantillon de la journée). ▪ La période de 24 heures vient de débuter. Après le premier échantillon, indiquer l'heure "exacte" et la date sur le contenant (exemple: 7h10, 2021- AVR-29). ▪ Récolter toutes les urines, pour les prochaines 24 heures dans le <u>contenant sans solution de conservation</u> et transférer dans l'autre contenant. ▪ Prélever TOUS les échantillons dans le contenant d'urine 24 heures pendant le reste de la journée, de la soirée et de la nuit et ce, pendant 24 heures consécutives. ▪ Remuer doucement le contenant après l'ajout de chaque échantillon d'urine. 3) <u>Jour 2 :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prélever le dernier échantillon exactement 24 heures plus tard (soit par exemple dans ce cas-ci 7h10, 2021- AVR-30). Ceci complète la période de 24 heures. ▪ Celle-ci étant la collecte finale, indiquer l'heure "exacte" de la fin sur le contenant et sur la requête du médecin. ▪ Fermer le bouchon hermétiquement. 4) Indiquer le volume total d'urine 24 heures sur la requête (voir sur le côté du contenant). 5) Acheminer l'échantillon au laboratoire le plus rapidement possible. 										
Informations supplémentaires	N/A										
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • 30 jours réfrigérés (avec préservatifs) 										

¹ Reference: Specimen Collection and Transport Guide, 2019 (page 28), Quest Diagnostic

CHLAMYDIA ET GONORRÉE PAR PCR

Numéro de document	LA-75-WI-030F_04.40			
Date de révision	2025-Jun-04			
Type d'échantillon requis	Hommes : échantillon d'urine (contenant stérile), de gorge (trousse PCR) ou rectal (trousse PCR) Femmes : échantillon d'urine (contenant stérile), de gorge (trousse PCR), rectal (trousse PCR), endocervical (trousse PCR) ou vaginal (trousse PCR).			
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Contenant stérile ou trousse de prélèvement Cobas® PCR • Sac biorisque. 			
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) est requise pour tous les échantillons. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés. 			
Préparation du patient	<p><u>Contenant stérile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter d'uriner au moins une (1) heure avant le prélèvement de l'échantillon. • Femmes: <ol style="list-style-type: none"> a. Aviser votre médecin si vous êtes menstruée. b. Ne pas nettoyer la zone labiale avant la collecte du spécimen. <p><u>Trousse de prélèvement PCR</u></p> <p>Ne pas tremper l'écouvillon dans le tube Cobas® PCR Media avant de prélever l'échantillon.</p>			
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<p>Contenant d'urine</p> <p>Premier jet d'urine</p> <p>Code : CMPCU (chlamydia) / GONOU (gonorrhée)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lavez vos mains avec de l'eau et du savon; 2) Ouvrir le contenant stérile; 3) Urinez dans le contenant. Un volume d'au moins 10 ml est nécessaire pour l'analyse. Si besoin est, éliminez le reste de vos urines dans les toilettes; 4) Refermez le contenant hermétiquement. 5) Retourner le contenant d'urine au médecin ou au laboratoire dès que possible. <p>Trousse de prélèvement PCR</p> <p>L'échantillon sera rejeté s'il y a :</p> <table border="0"> <tr> <td>Deux (2) écouvillons dans un même tube.</td> <td>Aucun écouvillon dans le tube.</td> <td>Échantillon brun foncé ou trace de sang.</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div> <p>Note: L'échantillon endocervical est prélevé avec la brosse, tandis que les autres échantillons sont prélevés avec l'écouvillon (image ci-dessus)</p>	Deux (2) écouvillons dans un même tube.	Aucun écouvillon dans le tube.	Échantillon brun foncé ou trace de sang.
Deux (2) écouvillons dans un même tube.	Aucun écouvillon dans le tube.	Échantillon brun foncé ou trace de sang.		

Échantillon de gorge
Code : CMPCT (chlamydia) / GONOT (gonorrhée)

- 1) Jeter la brosse (elle est seulement utilisée pour le prélèvement endocervical).
- 2) Insérer l'écouvillon dans la bouche
- 3) Prélever l'échantillon sur le pharynx postérieur, les deux amygdales et éviter de toucher la langue et la luette.
- 4) Voir les étapes 4 à 8 du prélèvement vaginal.

Échantillon rectal
Code : CMPCR (chlamydia) / GONOR (gonorrhée)

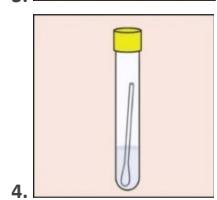
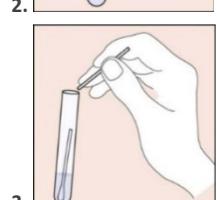
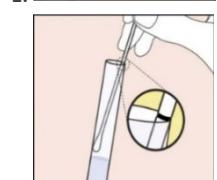
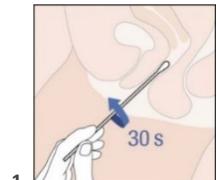
- 1) Jeter la brosse (elle est seulement utilisée pour le prélèvement endocervical).
- 2) Insérer l'écouvillon 3 - 5 cm, dans le canal anal.
- 3) Tourner doucement l'écouvillon pendant environ 5 à 10 secondes, tout en faisant glisser l'écouvillon contre les parois du rectum. Si l'écouvillon est grossièrement contaminé par des matières fécales, jetez l'écouvillon et répétez la collecte.
- 4) Voir les étapes 4 à 8 du prélèvement vaginal.

Échantillon endocervical
Code : CMPC (chlamydia), spécifier source / GONO (gonorrhée), spécifier source

- 1) Effectuer un nettoyage du mucus avec l'écouvillon de fournis. Jeter cet écouvillon après usage.
- 2) Pour prélever l'échantillon, insérez la brosse fournie dans le canal endocervical.
- 3) Effectuer 5 rotations dans le même sens dans le canal endocervical. Ne pas trop tourner. Retirer l'écouvillon lentement en évitant tout contact avec les muqueuses.
- 4) Voir les étapes 4 à 8 du prélèvement vaginal.

Échantillon vaginal
Code : CMPC (chlamydia), spécifier source / GONO (gonorrhée), spécifier source

- 1) Jeter la brosse (elle est seulement utilisée pour le prélèvement endocervical).
- 2) Insérer l'écouvillon à une profondeur environ 5cm dans l'ouverture vaginale.
- 3) Tourner lentement l'écouvillon pendant 30 secondes tout en frottant les parois vaginales (image 1).
- 4) Retirer soigneusement l'écouvillon.
- 5) L'écouvillon ne doit pas entrer en contact avec aucune autre surface avant de le remettre dans le tube.
- 6) Retirer le bouchon du tube Cobas® PCR et insérer l'écouvillon dans le tube jusqu'à ce que la ligne noire de la tige soit alignée avec le rebord du tube. Le bout de l'écouvillon doit être juste au-dessus de la surface du milieu près du logo hexagonal de Roche (image 2).
- 7) Incliner avec précaution l'écouvillon contre le rebord du tube afin de briser la tige au niveau de la ligne noire, jeter la partie supérieure de l'écouvillon (image 3).
- 8) Bien refermer le tube de milieu Cobas® PCR. L'échantillon est prêt pour le transport (image 4).


Informations supplémentaires

N/D

Conservation et stabilité de l'échantillon

Premier jet d'urine : 24 heures entre 2°C et 30°C

Trousse de prélèvement Cobas® PCR

- Échantillon vaginal, rectal et de gorge : 90 jours entre 2°C et 30°C

- Échantillon endocervical et cervical : 12 mois entre 2°C et 30°C

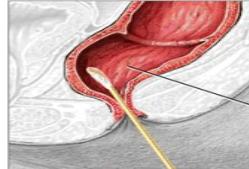
CORTISOL SALIVAIRE

Numéro de document	LA-75-WI-190F_01.30
Date de révision	2024-Avr-10
Type d'échantillon requis	Échantillon de salive
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de requête d'analyse • 4 x tubes de prélèvement • Étiquette d'identification d'échantillon • Sac biorisque • Matériel absorbant
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penser à se réveiller à 6 am le jour du prélèvement. 2) 1 heure avant le prélèvement : Ne pas manger, brosser les dents/passer la soie dentaire ou boire autre chose que de l'eau. Ne pas boire de l'eau pendant le prélèvement. 3) Retirer tout baume à lèvres et rouge à lèvres avant de prélever la salive. 4) Éviter tout exercice vigoureux le jour du prélèvement, si plusieurs échantillons sont prélevés. 5) Femmes : Ne pas prélever d'échantillon pendant les menstruations, préféablement 7 à 9 jours avant le début des menstruations. Si les menstruations sont irrégulières, prélever l'échantillon une semaine avant le début prévu des règles ou lorsque vous ne saignez pas. 6) Les hommes et les femmes post-ménopausées peuvent prélever l'échantillon en tout temps pendant le mois. 7) Prélever l'échantillon #1 entre 07:00 - 09:00 Prélever l'échantillon #2 entre 11:00 - 13:00 Prélever l'échantillon #3 entre 15:00 - 17:00 Prélever l'échantillon #3 entre 22:00 - 00:00 8) Si vous prenez/utilisez des hormones : <ul style="list-style-type: none"> • Pour éviter tout résultat anormalement élevé de cortisol, veuillez cesser l'utilisation de crème d'hydrocortisone 5 jours avant et pendant la période de prélèvement. Veuillez informer votre médecin traitant avant d'arrêter tout médicament. • Si vous suivez une thérapie hormonale, vous devez avoir suivi le traitement pendant au moins trois (3) semaines avant le prélèvement. • Si vous utilisez des hormones topiques (crèmes, gels), appliquez-les la nuit avant le prélèvement de salive. • Les hormones synthétiques peuvent influencer la progestérone, testostérone et/ou estrogen. Les femmes prenant la pilule contraceptive ou toute autre hormone synthétique telle que l'acétate de mèdroxy-progestérone (AMP) doivent consulter leur médecin traitant doit inscrire l'information sur la requête. • Si votre professionnel de la santé désire établir un niveau de référence de votre taux d'hormone, vous ne devez pas prendre de supplément oral ou par timbre au moins deux (2) semaines avant le test et ne pas utiliser de supplément en crème au moins douze (12) semaines avant le test. • Si vous suivez une thérapie d'hormones et que vous avez des questions en ce qui concerne l'analyse, veuillez contacter votre professionnel de la santé.

Instruction pour le prélevement de l'échantillon¹	<ol style="list-style-type: none"> 1) Écrire votre prénom et nom, date de naissance, sexe et date de prélèvement sur le formulaire de requête d'analyse. 2) Veuillez lavez vos mains avant de débuter le prélèvement. 3) Commencez par prélever la salive dans les tubes. Si vous avez de la difficulté à collecter la salive, presser doucement le bout de la langue sur les dents. Ne pas manger, mâcher de la gomme à mâcher ou boire de l'eau lors du prélèvement. 4) Remplir le tube avec de la salive au niveau désigné (3mL), sans bulles ou mucus. 5) Le prélèvement de salive ne devrait pas prendre plus que 5 minutes. 6) Replacer le bouchon fermement afin d'éviter tout écoulement. 7) Écrire votre prénom et nom, date de naissance, date de prélèvement et heure de début ou fin des temps de prélèvements sur l'étiquette d'identification de l'échantillon. 8) Apposer l'étiquette sur le tube de prélèvement. 9) Mettre le tube dans le congélateur immédiatement en position verticale. 10) Répéter le processus pour chaque échantillon. 11) Le jour suivant, placer les échantillons congelés dans un sac d'échantillon biorisque. 12) Remettre le sac biorisque et le formulaire de requête d'analyse dans la trousse d'échantillon. 13) La trousse d'échantillon doit être déposée à la réception de CDL.
Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon	Congeler : 28 jours

¹ Adrenocortex Stress Profile, Collection Instructions – Genova Diagnostics (2019)

CYTOLOGIE ANALE-RECTALE

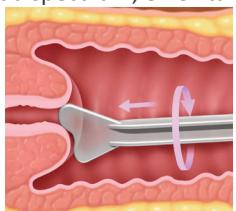
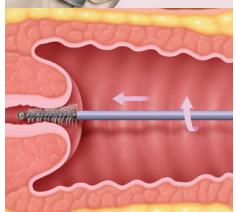
Numéro de document	LA-75-WI-175F_01.30
Date de révision	2024-Oct-25
Type d'échantillon requis	Échantillon anal-rectal
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Solution PreservCyt (Thin Prep). • Écouvillon Dacron ou cyto-brosse. • Requête de pathologie : RR-10-RQ-001.
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification doit être faite pour tous les spécimens (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ). 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient¹	Aucune préparation n'est nécessaire pour le patient, bien qu'il puisse être conseillé au patient de s'abstenir de rapport sexuel anal et de ne pas utiliser des préparations intra-anales avant l'examen.
Instructions pour le prélèvement de l'échantillon²⁻³	<p>Prélevez un échantillon adéquat à l'aide d'un écouvillon en dacron humidifié à l'eau ou une cyto-brosse.</p> <p>Insérez l'écouvillon Dacron humidifié (ou cyto-brosse) 5 à 6 cm dans le canal anal, au-delà de la marge anale, dans la voûte rectale. Cela se fait généralement sans aucune visualisation directe du canal anal.</p> <p>Appliquez une pression latérale ferme sur la poignée de l'écouvillon, tourner et retirez lentement l'écouvillon du canal anal, en formant un arc en forme de cône.</p> <p>Veiller à ce que la zone de transformation soit échantillonnée;</p> <p>Rincez l'écouvillon/brosse dès que possible dans la solution PreservCyt en la faisant tourner 10 fois dans la solution, tout en la poussant contre la paroi du flacon PreservCyt.</p> <p>Vigoureusement tourner le dispositif pour libérer davantage de matériel.</p> <p>Jetez le dispositif.</p> <p>Serrez le bouchon pour que la ligne située sur le bouchon dépasse la ligne située sur le flacon</p> <p>Incrire sur le flacon, le nom du patient et son numéro d'assurance-maladie ou sa date de naissance.</p> <p>Inscrire les données et les antécédents médicaux du patient sur la requête de cytologie.</p> <p>Mettre le flacon de Preservcyt dans le sac biorisque et placez la requête dans la pochette extérieure.</p>     
Informations supplémentaires³	Un échantillon anal-rectal peut être prélevé lorsque le patient se trouve dans une position latérale couchée ou en lithotomie dorsale. Si le patient est déjà vu pour un examen gynécologique, la lithotomie est souvent plus commode; Pour les patients de sexe masculin, la position latérale couchée est préférable. Si la cytologie en milieu liquide n'est pas disponible, l'écouvillon peut être appliqué sur une lame de verre et fixé avec un fixateur aérosol comme un test Pap conventionnel.
Conservation et stabilité de l'échantillon	4 semaines à température ambiante.

¹⁻²⁻³ Teresa M. Darragh, MD and Barbara Winkler, MD. CAP Today. May 2004.

³ Quick Reference guide Thin Prep anal cytology collection procedure, Hologic

³ Sarah M. Bean MD, David C. Chieng MD. Anal-Rectal Cytology: The Other Pap test 2012

CYTOLOGIE EN MILIEU LIQUIDE (THIN PREP) ET VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (VPH)

Numéro de document	LA-75-WI-170F_01.50
Date de révision	2024-Oct-23
Type d'échantillon requis	Échantillon d'origine exocervicale, endocervicale.
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Contenant de solution PreservCyt Solution (Thin Prep) • Spatule • Brosse endocervicale • Brosse-balai • Requête de pathologie: RR-10-RQ-001
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tous les spécimens doivent avoir une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ). 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient¹	<ol style="list-style-type: none"> 1. La patiente doit s'abstenir des rapports sexuels, d'utiliser des tampons ou des médicaments intra vaginaux ou de faire des douches vaginales pendant au moins 48 h avant l'examen. 2. Ne pas prélever d'échantillon pendant les menstruations.
Instructions pour le prélèvement de l'échantillon¹⁻²	<p>1. Protocole : endocervical à l'aide d'une spatule/brosse : Prélevez un échantillon adéquat de l'exocol à l'aide d'une spatule en plastique. S'il est nécessaire, utilisez de l'eau tiède pour réchauffer et lubrifier le spéculum. Note: l'utilisation d'un lubrifiant peut interférer avec le test. Toutefois, en cas de nécessité, appliquez avec parcimonie un lubrifiant sans carbomère sur les côtés extérieurs des lames du speculum, en évitant tout contact avec l'extrémité du spéculum.</p>  <p>Utilisez la partie arrondie de la spatule. Effectuer une rotation de 360 degrés en prenant soin de prélever tout autour de l'exocol en maintenant un contact étroit avec la surface exocervicale.</p>  <p>Rincez la spatule aussi rapidement que possible dans le flacon de solution PreservCyt en la tournant <u>vigoureusement</u> 10 fois dans le flacon.</p> <p>Jeter la spatule.</p>  <p>Prélevez un échantillon adéquat de l'endocol à l'aide d'une brosse endocervicale.</p> <p>Insérez la brosse dans le col de l'utérus jusqu'à ce que seules les fibres les plus bas soient exposées.</p> <p>Tournez lentement ¼ ou ½ tour dans une direction. NE PAS TROP TOURNER LA BROSSE.</p> <p>Rincez la brosse dès que possible dans la solution PreservCyt en la faisant tourner 10 fois dans la solution, tout en la poussant contre la paroi du flacon PreservCyt.</p> <p>Faites vigoureusement tourner la brosse pour libérer davantage de matériel.</p> <p>Jetez la brosse.</p>

¹Hologic re: lubricant use during pap sample collection. April 26,2022.

² Hologic Quick Reference Guide

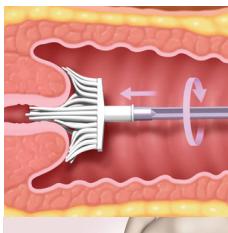


Serez le bouchon pour que la ligne située sur le bouchon dépasse la ligne située sur le flacon.

Inscrivez sur le flacon, le nom de la patiente et son numéro d'assurance-maladie ou sa date de naissance.
 Inscrivez les données et les antécédents médicaux de la patiente sur la requête de cytologie.
 Mettez le flacon de Preservcyt dans le sac biorisque et placez la requête dans la pochette extérieure.

2. Protocole : Prélèvement avec un appareil de type balai : Prélevez un échantillon adéquat du col de l'utérus avec un outil de type balai. S'il est nécessaire, utilisez de l'eau tiède pour réchauffer et lubrifier le spéculum.

Note: l'utilisation d'un lubrifiant peut interférer avec le test. Toutefois, en cas de nécessité, appliquez avec parcimonie un lubrifiant sans carbomère sur les côtés extérieurs des lames du speculum, en évitant tout contact avec l'extrémité du spéculum.



Insérez les poils centraux du balai suffisamment profondément dans le canal endocervical pour permettre aux poils les plus courts d'entrer complètement en contact avec l'exocol. Poussez doucement et faites tourner le balai dans le sens des aiguilles d'une montre effectuant 5 tours complets à 360 degrés.

Rincez le balai aussi vite que possible dans le flacon de solution PreservCyt en poussant 10 fois le balai au fond du flacon pour écarter les poils.

Tourner vigoureusement le balai pour libérer davantage de matériel.
Ne laisser pas la tête du balai dans le flacon.
 Jeter le balai.



Serez le bouchon pour que la ligne située sur le bouchon dépasse la ligne située sur le flacon.



Inscrivez sur le flacon, le nom de la patiente et son numéro d'assurance-maladie ou sa date de naissance.
 Inscrivez les données et les antécédents médicaux de la patiente sur la requête de cytologie.
 Mettez le flacon de solution Preservcyt dans le sac biorisque et placez la requête dans la pochette extérieure.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| Informations supplémentaires | <ul style="list-style-type: none"> Les prélèvements vaginaux sont recueillis en grattant la partie latérale du vagin près du col. Le test HPV est collecté dans le même flacon PreservCyt et la même procédure de collecte doit être suivie. Enlever l'excédent de mucus ou autre avant de prélever l'échantillon. |
|-------------------------------------|---|

- | | |
|---|---|
| Conservation et stabilité de l'échantillon | <ul style="list-style-type: none"> Test Pap Thin prep: 6 semaines à température ambiante. VPH: 6 mois à température ambiante. |
|---|---|

CYTROLOGIE URINAIRE

Numéro de document	LA-75-WI-035F_02.50
Date de révision	2024-oct-23
Type d'échantillon requis	Échantillon d'urine
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Contenant stérile régulier (pour la collecte d'urine) • Contenant d'urine stérile avec 10 ml de la solution Cytolyt™ (pour le transport du spécimen) • Sac biorisque • Requête de cytologie urinaire : RR-10-RQ-125
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tous les spécimens doivent avoir une double identification. (Prénom et nom de famille du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ). 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe du patient. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Le nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • La première urine du matin de doit <u>pas</u> être collecté. • Il est recommandé de prendre 1 échantillon par jour pendant 3 jours consécutifs. • Pour les femmes : l'urine ne doit pas être collecté pendant les menstruations.
Instructions pour le prélevement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ne prenez <u>pas</u> la première urine du matin; 2) Lors de la prochaine envie d'uriner, lavez les mains avec de l'eau et du savon et les assécher soigneusement; 3) Ouvrez le contenant d'urine stérile <u>sans liquide</u>, et prélevez l'urine en suivant les instructions ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> • Commencez à uriner dans la toilette et arrêtez. • Urinez dans le contenant (un volume d'au moins 30 mL est requis). • Si nécessaire, finissez d'uriner dans la toilette. 4) Ouvrez le contenant avec la <u>solution de 10mL de Cytolyt™</u>; <ul style="list-style-type: none"> • Versez 30 mL d'urine dans le contenant. Le volume total à l'intérieur du contenant <u>ne doit pas dépasser 40mL</u>. 5) Fermez le contenant hermétiquement. 6) Collectez 1 échantillon par jour pendant 3 jours consécutifs, en suivant la même procédure à chaque fois. 7) Identifiez les trois échantillons comme suit : <ul style="list-style-type: none"> • Le prénom et le nom de famille du patient; • Date de naissance ou numéro d'assurance maladie; • Date et heure de collecte. 8) Placez les 3 échantillons dans le sac biorisque et l'ordonnance médicale dans la pochette externe du sac; 9) Envoyez les 3 échantillons au médecin ou au laboratoire <u>le plus rapidement possible</u>.
Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Température ambiante : dans la solution Cytolyt : 8 jours. • Réfrigéré¹, 4 heures sans préservatif.

¹ Transport et conservation des spécimens dans le domaine de la biologie médicale, OPTMQ, Août, 2019, p.24 section 11.10-2.1

DROGUES ILLICITES

Numéro de document	LA-75-WI-040F_01.60
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon d'urine
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulaire de chaîne de possession RR-45-RQ-001 (obligatoire); ▪ Trousse de dépistage de drogue comprenant (voir figure 1): <ul style="list-style-type: none"> ➢ Un contenant pour la collecte de spécimen avec un indicateur de température; ➢ 2 fioles (une pour le dépistage, une pour la confirmation); ➢ Papier absorbant; ➢ Sac biorisque avec adhésif.  <p>Figure 1 : Trousse de dépistage de drogue d'abus (conforme aux lignes directives de SAMHSA)</p>
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1 Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2 L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3 Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure du prélèvement de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés. • Les coordonnées du patient et du demandeur.
LIEU DE PRÉLÈVEMENT	Veuillez vous assurer d'avoir toutes les fournitures nécessaires pour le prélèvement. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Seul le donneur peut être présent dans la cabine au moment du prélèvement, cependant, dans le cas d'une collecte directement supervisée (si demandé). ➢ Vous assurez qu'aucune substance pouvant altérer l'échantillon ne soit présente (savon, désinfectant, produits de nettoyage ou autre). ➢ Il est obligatoire de couper l'arrivée d'eau afin d'éviter que l'échantillon puisse être altéré, dilué ou substitué (ex : eau du robinet). ➢ Des serviettes humides peuvent être fournies à l'extérieur de la cabine après la collecte. ➢ Le lieu de prélèvement doit être constitué d'une cabine unique avec une solution bleue dans la cuve des toilettes. Si ce n'est pas possible, une infirmière ou tout autre personne qualifiée doit être présente pour observer la collecte de l'échantillon. ➢ Inspecter le lieu de collecte afin de s'assurer qu'aucune substance non autorisée ne soit présente. ➢ Vérifier les endroits suivants (ceux-ci peuvent servir à y conserver des substances contaminantes) : rebords, poubelles, porte-serviettes en papier, sous le lavabo, etc.) ➢ Recommencer ces étapes après chaque collecte d'échantillon afin d'assurer l'intégrité des lieux.
Préparation du patient	

Instruction pour le prélevement de l'échantillon	<p>Toutes les étapes doivent être effectuées devant le donneur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Vérifiez l'identité du patient en lui demandant une carte d'identité avec photo. 2) Ouvrez une trousse de prélèvement devant le donneur et retirez le matériel à l'intérieur du contenant principal. 3) Demander au donneur de lire la procédure de prélèvement, si pour quelconque raison le donneur ne peut pas la lire, veuillez la lire à haute voix. 4) Remplissez le formulaire de chaîne de possession avec les informations suivantes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nom du médecin et/ou de la clinique; ▪ Prénom et nom de famille du donneur ou son numéro d'identification, le cas échéant; ▪ Sexe et date de naissance; ▪ Le nom des drogues à être dépistées; ▪ Liste des drogues et/ou médicaments consommés durant les 14 derniers jours; 5) Confirmez toutes les informations avec le donneur. 6) Indiquez au donneur qu'il doit laisser ses effets personnels à l'extérieur de la cabine de prélèvement (sac, manteau, veston, etc.) 7) <u>Identifiez les contenants d'urine.</u> 8) Enfilez des gants. 9) Indiquez au donneur de se laver les mains avant d'entrer dans la cabine. 10) Remettez le contenant stérile identifié au donneur en lui rappelant qu'il doit fournir le plus d'urine possible (un <u>minimum de 45 ml est nécessaire</u>). 11) Récupérez le contenant aussitôt que le donneur a terminé. 12) Assurez-vous que l'identification du contenant d'urine concorde avec les flacons, le formulaire de chaîne de possession et la réquisition s'il y a lieu. 13) Vérifiez l'apparence de l'urine (odeur) et vérifiez la température : <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>La température doit être lue au moins 4 minutes suivant le prélèvement.</u> ▪ La température de l'urine doit se situer entre 32.0 – 38.0°C ou 90.0 – 100.0°F. Si ce n'est pas le cas, prenez la température corporelle du donneur. Si cette dernière ne se situe pas entre 32.0 et 38.0 °C ou 90.0 – 100.0°F, vous devez demander un autre échantillon. 14) Transférez devant le donneur, l'urine dans les 2 flacons A et B et les fermer hermétiquement (flacon A ≈ 30 ml. et le flacon B ≈ 15 ml.). 15) Demandez au donneur de dater et d'apposer ses initiales sur les contenants d'urine (ou le collant sécuritaire). 16) Placez les 2 flacons dans le sac biorisque. 17) Indiquez la date et l'heure de la collecte sur le formulaire de chaîne de possession. 18) Demandez au donneur de signer et de dater le formulaire de chaîne de possession. 19) Complétez, signez et datez le formulaire de chaîne de possession. 20) Remettez une copie du formulaire de chaîne de possession au donneur. 21) Placez le formulaire de chaîne de possession dans la pochette externe du sac biorisque. 22) Scellez le sac biorisque. 23) Réfrigérez et entreposez dans un lieu sécuritaire. 24) Envoyez les échantillons aux Laboratoires CDL. <p>Prélèvement de l'échantillon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Commencez à uriner dans les toilettes et arrêtez. 2) Ensuite, continuez à uriner dans le contenant stérile. 3) Recueillez au moins 45 ml. d'urine dans le contenant. 4) Évacuez le reste de l'urine dans les toilettes. 5) Lavez ou essuyez (dans le cas où l'eau ne serait pas accessible). 6) Redonnez le contenant immédiatement à la personne qui vous l'a remis (ex : infirmière).
Informations	<ol style="list-style-type: none"> 1) CDL suit les procédures strictes de l'Institut National des Drogues d'Abus (NIDA) et de

supplémentaires	<p>l'Administration sur les Substances d'abus et les Services de Santé Mentale (SAMSHA).</p> <p>2) L'intégrité des échantillons est un facteur essentiel du processus d'analyse des drogues d'abus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CDL doit pouvoir démontrer que le spécimen analysé est un réel échantillon d'urine. ▪ CDL doit pouvoir retracer à tout moment chaque personne ayant manipulé l'échantillon. ▪ La responsabilité de CDL débute au moment où l'échantillon est reçu par notre personnel. ▪ Les Laboratoires CDL sont responsables de l'intégrité des échantillons uniquement lorsque ceux-ci sont prélevés à nos cliniques. ▪ Les échantillons suspects (résultats anormaux, dilués, substitués etc.) pourront être portés à l'attention de notre officier de révision médicale (ORM). <p>3) Afin de valider la conformité de l'échantillon, les tests de drogues effectués à CDL incluent certains paramètres de l'analyse d'urine (couleur, clarté, pH et densité te créatinine).</p> <p>4) Les analyses d'urine qui ne font pas partie du test de dépistage de drogues illicites doivent être effectuées sur un échantillon différent prélevé dans un autre contenant.</p> <p>5) Les tubes de préservation pour l'analyse d'urine ou la culture NE PEUVENT PAS être utilisés pour les tests de drogues.</p> <p>6) Les résultats seront communiqués au personnel autorisé, avec le consentement du patient.</p> <p>7) S'il y a lieu, une confirmation avec une méthode alternative sera recommandée. Cette dernière ne sera effectuée que suivant la réception de votre autorisation écrite et à la demande de votre médecin ou tout autre professionnel de la santé.</p>
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Température ambiante : 24 heures. • Réfrigéré : 3 jours

EXPECTORAT, CULTURE

Numéro de document	LA-75-WI-110F_02.50
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon de crachat.
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Contenant stérile; • Sac biorisque.
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tout crachat contenant de la salive ou des sécrétions post-nasales ne sera pas accepté; 2. Seuls les spécimens obtenus par expectoration profonde et de consistance épaisse seront acceptés.
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<p><i>*Notez que ce prélèvement ne peut pas être fait dans les centres CDL.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Laver les mains à l'eau et au savon 2) Rincer la bouche avec de l'eau 3) Ouvrez le contenant stérile 4) Toussez fort et profondément 2 à 3 fois jusqu'à ce que les expectorations remontent du creux de la poitrine. 5) Cracher directement dans le contenant. Un volume d'au moins 1 ml. est nécessaire 6) Fermez le contenant hermétiquement 7) Identifiez le contenant en indiquant les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom, nom de famille • Date de naissance ou numéro d'assurance maladie • Date et heure du prélèvement 8) Placez le contenant dans le sac biorisque 9) Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon 10) Retournez l'échantillon à votre médecin ou au laboratoire dans <u>les plus brefs délais</u>.
Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • 2 heures à température ambiante • 20 à 24 heures réfrigéré

Genotypage (VPH)¹

Numéro de document	LA-75-WI-095F_03.10
Date de révision	2024-Oct-13
Type d'échantillon requis	Échantillon cervical, lésions
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • One Swab • PreservCyt (Thin Prep) • Réquisition de cytologie: RR-10-RQ-001
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être écrit sur tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe du patient. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	N/D
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<p>OneSwab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prélevez fermement mais doucement, le canal endocervical avec l'écouvillon stérile en le faisant tourner 360 degrés pendant 10 à 30 secondes pour assurer un échantillonnage adéquat; Lorsque vous prélevez une lésion croûteuse, humidifiez l'écouvillon dans une solution saline avant de prélever l'échantillon. 2. Retirer l'écouvillon et placer le dans le contenant. Briser la tige à l'endroit indiqué et la laisser l'écouvillon à l'intérieur du contenant; 3. Assurez-vous que l'écouvillon soit correctement placé à l'intérieur du contenant avant de le fermer afin d'éviter une fuite. 4. Étiqueter l'échantillon avec le nom et la date de naissance du patient et remplir la requête de cytologie. 5. Placez l'échantillon dans le sac biorisque et la réquisition dans la pochette externe du sac et envoyez l'échantillon au laboratoire. <p>Thin Prep :</p> <p>Si l'échantillon est prélevé avec le ThinPrep, veuillez consulter la procédure de cytologie en milieu liquide et VPH: LA-75-WI-170F.</p>
Informations supplémentaires	OneSwab (homme et femme) Thin prep (femme)
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • OneSwab : 7 jours à température ambiante; • Thin Prep : 7 jours à température ambiante;

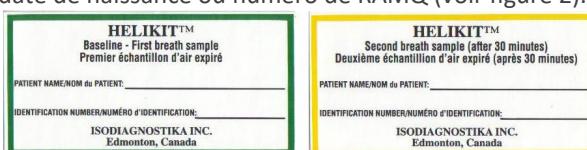
¹ Specimen Collection Types (Swabs). Medical Diagnostic Laboratories, IH0016 Upd: 9_2023

GLUCOSE, TEST DE TOLÉRANCE

Numéro de document	LA-75-WI-050F_02.40
Date de révision	2024-Oct-30
Type d'échantillon requis	Échantillon de sang
Fournitures médicales	Tubes gel SST (min. 2, max. 5, selon le test demandé.)
Guide d'utilisation	<p>1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens.</p> <p>2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques.</p> <p>3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<p>1) Le patient doit être à jeun pendant 12 heures. Un jeûne de 8 à 10 heures est suffisant pour les femmes enceintes;</p> <p>2) Ce test doit être effectué lorsque le patient est assis calmement;</p> <p>3) Il n'est pas permis de boire ou de manger pendant la durée de ce test, sauf la boisson de glucose;</p> <p>4) Quantité de glucose:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Femme enceinte : 75 ou 100g, dépendamment de la demande du médecin; ▪ Adultes : 75g; ▪ Enfant : 1.75g/kg maximum de 75g.
Instructions pour le prélevement de l'échantillon	<p>Intervalles de temps entre les prélèvements sanguins :</p> <p>1) 0 heure avant l'ingestion du glucose.</p> <p>2) 0.5 heure après l'ingestion du glucose. Évitez cet intervalle pour les femmes enceintes.</p> <p>3) 1 heure après l'ingestion du glucose.</p> <p>4) 2 heures après l'ingestion du glucose. Cette étape termine l'hyperglycémie provoquée de 2h.</p> <p>5) 3 heures après l'ingestion du glucose. Cette étape termine l'hyperglycémie provoquée de 3h.</p> <p>6) 4 heures après l'ingestion du glucose. Cette étape termine l'hyperglycémie provoquée de 4h.</p> <p>7) 5 heures après l'ingestion du glucose. Cette étape termine l'hyperglycémie provoquée de 5h.</p> <p>Notes :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Une glycémie capillaire est fortement recommandée avant d'effectuer ce test et avant d'ingérer la boisson au glucose. – L'heure de prélevement doit être inscrite sur chaque tube. – Laisser le tube reposer verticalement 30 minutes pour permettre la coagulation et ensuite centrifuger 15 minutes (RCF 1200). – Ne pas continuer avec le test de tolérance au glucose, dans les cas suivants: <ul style="list-style-type: none"> ○ Le glucose AC est $\geq 7,0$ mmol/L. ○ Une personne qui n'est pas enceinte avec un taux de glucose aléatoire de $\geq 11,0$ mmol/L. ○ Une personne enceinte avec un taux de glucose aléatoire de $\geq 10,3$ mmol/L.
Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Température ambiante : 8 heures, après la centrifugation. • Réfrigéré, 72 heures.

HELICOBACTER PYLORI, TEST RESPIRATOIRE URÉE C13

Numéro de document	LA-75-WI-060F_02.50										
Date de révision	2024-Nov-05										
Type d'échantillon requis	Échantillon d'air expiré										
Fournitures médicales	<p>Contenu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Un contenant en plastique avec 100mg de poudre d'urée de carbone 13; 2 tubes : 1 avec bouchon vert et 1 avec bouchon jaune; 2 étiquettes d'identification (1 verte et 1 jaune); 2 pailles Formulaire de Consentement, Helicobacter Pylori (RR-05-FM-007) 										
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les échantillons. L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). Toute information clinique pertinente. Tests demandés. 										
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> Cette procédure est spécifique à l'utilisation du test de dépistage respiratoire à l'urée C¹³ seulement. Éviter de consommer les groupes de médicaments suivants avant le test, car leur ingestion peut interférer avec les résultats : <table border="1"> <tr> <td>Inhibiteurs de pompe à protons, Inhibiteur H+, K+, ATPase <u>Exemples:</u> Aciphex, Dexilant, Losec, Nexium, Pantoloc, Pariet, Pentoprazole, Prevacid, Protonix, Zegerid</td> <td>3 jours avant le test</td> </tr> <tr> <td>Antagonistes de récepteurs H2 <u>Exemples:</u> Axid, Cimetidine, Pepcid, Pylorid, Tagamet, Zantac</td> <td>1 jour avant le test</td> </tr> <tr> <td>Anti-acides <u>Exemples:</u> Tums, Rolaids</td> <td>1 jour avant le test</td> </tr> <tr> <td>Antibiotiques</td> <td>4 semaines avant le test</td> </tr> <tr> <td>Preparations de bismuth <u>Exemples:</u> Kaopectate, Maalox, Peptol Bismol</td> <td>2 semaines avant le test</td> </tr> </table> Éviter de boire (eau incluse), manger (gomme à manger incluse) ou fumer au cours des 4 heures précédant le test; Ce test doit être effectué avant les tests au baryum si les 2 tests sont prévus le même jour; Aucun autre test respiratoire doit être programmé durant la journée du test; Ne pas donner la solution d'urée C¹³ reconstituée à consommer si, après l'avoir agitée vigoureusement, vous remarquez qu'une matière en suspension est toujours visible. <i>Les patients doivent toujours consulter leur médecin avant d'interrompre tout médicament.</i> 	Inhibiteurs de pompe à protons , Inhibiteur H+, K+, ATPase <u>Exemples:</u> Aciphex, Dexilant, Losec, Nexium, Pantoloc, Pariet, Pentoprazole, Prevacid, Protonix, Zegerid	3 jours avant le test	Antagonistes de récepteurs H2 <u>Exemples:</u> Axid, Cimetidine, Pepcid, Pylorid, Tagamet, Zantac	1 jour avant le test	Anti-acides <u>Exemples:</u> Tums, Rolaids	1 jour avant le test	Antibiotiques	4 semaines avant le test	Preparations de bismuth <u>Exemples:</u> Kaopectate, Maalox, Peptol Bismol	2 semaines avant le test
Inhibiteurs de pompe à protons , Inhibiteur H+, K+, ATPase <u>Exemples:</u> Aciphex, Dexilant, Losec, Nexium, Pantoloc, Pariet, Pentoprazole, Prevacid, Protonix, Zegerid	3 jours avant le test										
Antagonistes de récepteurs H2 <u>Exemples:</u> Axid, Cimetidine, Pepcid, Pylorid, Tagamet, Zantac	1 jour avant le test										
Anti-acides <u>Exemples:</u> Tums, Rolaids	1 jour avant le test										
Antibiotiques	4 semaines avant le test										
Preparations de bismuth <u>Exemples:</u> Kaopectate, Maalox, Peptol Bismol	2 semaines avant le test										
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> Assurez-vous que le patient est à jeun depuis 4 heures (ne pas boire, incluant l'eau) et qu'il n'a pas fumé; Vérifiez qu'il n'a pas consommé les groupes de médicaments proscrits (voir la liste ci-dessus). Faire signer le formulaire de consentement; Assurez-vous que le patient est au repos depuis au moins 10 minutes avant de débuter le test. Ouvrez la trousse; Inscrire sur les étiquettes vertes et jaunes le prénom et nom du patient, le numéro d'identification (si nécessaire) et la date de naissance ou numéro de RAMQ (voir figure 2). 										


Figure 2: Étiquettes d'identification

7) Collez l'étiquette verte sur le tube avec le bouchon vert;



8) Collez l'étiquette jaune sur le tube avec le bouchon jaune;



9) Préparez la solution d'urée C13 de la manière suivante:

- Ouvrir le contenant scellé;
- Remplir avec de l'eau jusqu'à la ligne noire;
- Bien mélanger afin de bien dissoudre la poudre;

10) Assurez-vous que le patient soit assis confortablement;

11) Prélevez le premier échantillon dans le tube avec le bouchon et l'étiquette verte tel que décrit ci-dessous:

- Retirer le bouchon vert;
- Demander au patient de respirer normalement et de retenir son souffle pendant 8 à 12 secondes;
- Insérer complètement une paille jusqu'au fond du tube;



- Le patient doit prendre une bonne inspiration et expirer complètement dans le tube via la paille pendant 4 à 8 secondes;
- Retirer la paille immédiatement sceller immédiatement le tube avec le bouchon vert;

12) Faire boire la solution au patient;

13) Attendez 30 minutes et assurez-vous que le patient reste à jeun pendant cette période;

14) Prélevez le deuxième échantillon dans le tube avec le bouchon et l'étiquette jaune. Voir étape 10.

15) Remettre les deux tubes dans le contenant, avec la requête et formulaire de consentement complétées;

16) Envoyez les échantillons au laboratoire dès que possible.

Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Poudre: conserver à température ambiante • Échantillons prélevés : 7-10 jours à température ambiante

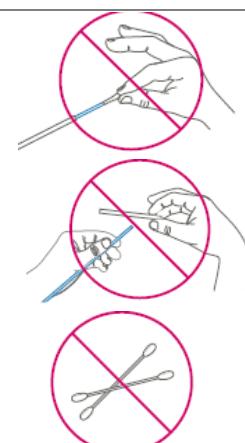
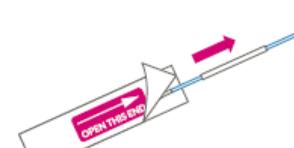
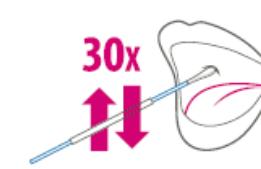
INFLUENZA A & B, H1N1 ET BORDETELLA PERTUSSIS / PARAPERTUSSIS

Numéro de document	LA-75-WI-065F_02.30
Date de révision	2024-Oct-23
Type d'échantillon requis	Sécrétion nasale.
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Influenza A & B (code : FLUAPCR & FLUBPCR) : Écouvillon nasal et rhino-pharyngé dans le milieu de transport approprié (écouvillon UTM ou Puritan, avec bouchon rouge et liquide rose). • H1N1 (code : FLUSWN) : Écouvillon nasal et rhino-pharyngé dans le milieu de transport approprié (écouvillon UTM ou Puritan, avec bouchon rouge et liquide rose). • Bordetella Pertussis (BОРР) & Bordetella parapertussis (BORPP) : Écouvillon nasal et rhino-pharyngé dans le milieu de transport approprié (écouvillon UTM ou Puritan, avec bouchon rouge et liquide rose).
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	N/D
Instructions pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Insérer avec précaution l'écouvillon stérile dans la narine qui présente visuellement le plus de sécrétions. 2) Maintenez l'écouvillon à proximité du plancher des fosses nasales tout en poussant doucement l'écouvillon vers le rhino-pharynx postérieur. 3) Tourner l'écouvillon plusieurs fois. Note : Veuillez vous assurer de récolter autant de sécrétions qu'il soit possible d'obtenir. 4) Placer l'écouvillon dans le milieu de transport approprié et briser la tige de l'écouvillon tel qu'indiqué sur la tige. 5) Acheminer l'échantillon au laboratoire dès que possible, du lundi au vendredi avant 16h00.
Informations supplémentaires	<p>Il est obligatoire de mentionner sur la requête les informations suivantes pour le test d'influenza A, B et H1N1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voyages récents du patient; • Possibles contacts infectieux.
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Influenza A, B : 2°C à 8°C jusqu'à 9 jours. • H1N1 : 5 jours à température ambiante. • Bordetella pertussis / Bordetella parapertussis : 2°C à 8°C jusqu'à 4 jours ou 2 jours à température ambiante

LACTOSE, TEST DE TOLERANCE

Numéro de document	LA-75-WI-070F_02.40
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon de sang
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Tube gel SST; • Sac biorisque.
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1) Le patient doit être à jeun pendant au moins 10 heures. 2) Ce test doit être effectué lorsque le patient est assis et calme. 3) La boisson au lactose doit être consommée en 5 minutes. 4) Il n'est pas permis de boire ou de manger pendant la durée de ce test sauf pour la boisson de lactose. 5) Les échantillons sont centrifugés après le prélèvement, et les niveaux de glucose sont analysés. 6) Quantité de lactose: <ul style="list-style-type: none"> • Adultes 50g dans 200 mL d'H₂O; • Enfants 2g/kg de poids corporel dans 200 mL d'H₂O (ne pas dépasser 50g).
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<p>Intervalles de temps entre les prélèvements sanguins:</p> <p><i>Note : il est conseillé de faire une glycémie capillaire avant l'absorption de la solution.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0 minute avant l'ingestion du lactose. 2) 15 minutes après l'ingestion du lactose. 3) 30 minutes après l'ingestion du lactose. 4) 45 minutes après l'ingestion du lactose. 5) 60 minutes après l'ingestion du lactose. 6) 90 minutes après l'ingestion du lactose.
Informations supplémentaires	<p>Le test de tolérance au lactose consiste à doser le glucose sanguin à plusieurs reprises avant et après l'ingestion d'une quantité connue de lactose sous forme de boisson.</p> <p>Attention : Effectuez d'abord le test de tolérance au glucose (voir les instructions spéciales pour le test de tolérance au glucose). Si les résultats du test de tolérance au glucose sont anormaux, il n'est pas nécessaire de faire ensuite le test de tolérance au lactose. Les tests de lactose et de glucose ne doivent pas être effectués le même jour.</p>
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • 24 heures à température ambiante après centrifugation • 72 heures réfrigéré

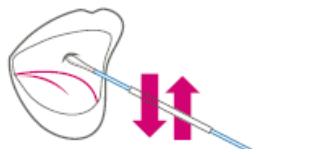
MÉTABOLISME DES MÉDICAMENTS

Numéro de document	LA-75-WI-210F_01.10
Date de révision	2024-Oct-24
Type d'échantillon requis	Cellules de la joue prélevée avec un écouvillon buccal
Fournitures médicales	<p>Trousse avec écouvillon buccal désignée pour le test de métabolisme des médicaments, incluant:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requête de test spécial • Procédures de prélèvement • Enveloppe <i>DryPak</i> avec étiquette • Deux écouvillons buccaux • « <i>Gel pack</i> » (agent absorbant) • 1 grand sac Ziploc transparent (pour y insérer le spécimen et la requête.)
Instructions générales	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro RAMQ) doit être indiquée sur tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés
Préparation du Patient	N/A
Instructions pour le prélèvement de l'échantillon	<p>INFORMATIONS IMPORTANTES</p> <ol style="list-style-type: none"> a. NE PAS toucher le bout de l'écouvillon b. NE PAS retirer la paille de plastique entourant la tige de l'écouvillon. c. NE PAS utiliser un autre type d'écouvillon. Seul l'écouvillon fourni dans la trousse a été validé pour ce test. <p>Procédure de prélèvement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Incrire toutes les informations (informations sur identification du patient) sur l'enveloppe «<i>DryPak</i>» (voir instructions générales). 2) Le patient doit se rincer la bouche avec de l'eau. 3) Retirer un écouvillon de son emballage. Tirer sur l'emballage à partir du bas pour ouvrir et faites glisser l'écouvillon. Tenir l'écouvillon avec son enveloppe de plastique. NE PAS toucher le bout en coton de l'écouvillon ou l'intérieur de l'enveloppe. 4) Demander au patient d'ouvrir la bouche et placer le bout de l'écouvillon contre l'intérieur de sa joue. Frotter l'écouvillon de haut en bas à l'intérieur de la joue environ 30 fois. Pendant prélèvement tournez le plastique de protection afin de s'assurer que l'embout est couvert de cellules provenant de l'intérieur de la joue.    

- 5) Placer l'écouvillon dans la petite enveloppe transparente «DryPak». **Ne pas sceller l'enveloppe tout de suite.**



- 6) Retirer le deuxième écouvillon de son emballage. Frotter l'écouvillon de haut en bas à l'intérieur de l'autre joue environ 30 fois. **Répéter les étapes 4 et 5 avec l'autre joue. IMPORTANT, NE PAS toucher le bout de l'écouvillon avec vos doigts.**



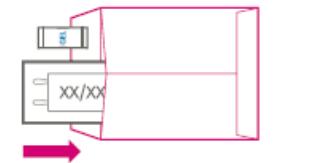
- 7) Placer le deuxième écouvillon dans la petite enveloppe transparente « DryPak ». Sceller l'enveloppe « DryPak » en enlevant la bande protectrice. Fermer le rebat et presser.



- 8) Vérifier qu'il y a bien 2 écouvillons à l'intérieur de l'enveloppe « DryPak ». NE RIEN METTRE D'AUTRE dans l'enveloppe « DryPak ».

- 9) Mettre « Gel pack », l'enveloppe « DryPak », et la requête complétée de manière appropriée dans le sac Ziploc. Sceller le sac Ziploc et suivre les instructions d'envoi au laboratoire.

Ne pas oublier le « Gel pack », il permettra de protéger l'échantillon de l'humidité



Information Supplémentaire

Il est très important de bien frotter 30 fois l'intérieur de chaque joue avec les écouvillons afin d'avoir une quantité suffisante d'ADN.

Les échantillons peuvent être rejetés si la quantité d'ADN est insuffisante. **Les enveloppes « DryPacks » doivent être fermées et bien scellées afin d'assurer un environnement sec aux écouvillons.**

Toute trace d'humidité peut mettre en danger l'intégrité du test.

Conservation et Stabilité du Specimen

Les échantillons secs et bien scellés sont stables 90 jours à Température ambiante.

METANEPHRINES, URINE 24-HEURES

Numéro de document	LA-75-WI-161F_01.00
Date de révision	2024-Oct-23
Type d'échantillon requis	Urine 24-heures
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Un contenant d'urine 24-heures <u>sans</u> agent de conservation • Un contenant d'urine 24-heures <u>avec</u> agent de conservation : 6N HCl
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tous les échantillons doivent inclure une identification double (prénom et nom du patient et date de naissance ou numéro d'assurance maladie). 2) L'utilisation des gants est requise lorsque les échantillons biologiques sont manipulés 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro d'assurance médicale et sexe. • Date et heure de prélèvement d'échantillons et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de licence (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Analyses demandées.
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1) Garder un cycle de sommeil/réveil régulier lors de la période de prélèvement. 2) Pendant la période de prélèvement de 24 heures, boire la quantité normale de liquides quotidienne. Éviter la caféine et l'alcool. 3) Le contenant d'urine 24 heures avec agent de conservation doit être réfrigéré pendant le prélèvement et jusqu'à ce que l'échantillon soit retourné au laboratoire. 4) Si le prélèvement d'au moins un échantillon est manqué, l'analyse doit être recommandée. Retourner au laboratoire pour un nouveau contenant d'urine 24 heures. 5) Si vous pensez remplir le contenant d'urine avant la période de prélèvement de 24 heures, obtenir un nouveau contenant au laboratoire. 6) La prise de médicaments doit être arrêtée au moins 3 jours avant la période de prélèvement. 7) Maintenir le niveau d'activité physique quotidien régulier tout en évitant des items suivant pour une période de 48 avant et pendant la période de prélèvement de l'échantillon : <ul style="list-style-type: none"> Tabac (incluant l'utilisation de timbre de nicotine) et exercices vigoureux. 8) Reprendre la diète régulière après que le prélèvement d'échantillon est terminé. <p><u>Les patients doivent consulter leur professionnel de la santé pour toute question et avant d'arrêter toute médication pouvant affecter cette analyse.</u></p>
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Obtenir 2 contenants d'urine 24 heures (one avec agent de conservation et un sans) de votre docteur ou au laboratoire. 2) <u>Jour 1 :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Vider la vessie dans la toilette dès votre réveil (jeter le premier échantillon de la journée). • Cette première vidange indique le début de la période de 24 heures. Écrire le temps et la date de début sur le contenant et la requête (exemple : 07 :10, 2021-APR-29). • Après la première vidange, prélever TOUTE l'urine pour les prochaines 24 heures dans le contenant d'urine <u>sans agent de conservation</u> et transférer dans le contenant avec l'agent de conservation. 3) <u>Jour 2 :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Prélever la première urine du matin, exactement 24 heures après le début du prélèvement le jour précédent (07 :10, 2021-APR-30). Ceci complète la période de 24 heures. • Ceci indique la fin de la période de prélèvement. Écrire l'heure de la fin du prélèvement sur le contenant et la requête. • Fermer le contenant fermement. 4) Indiquer le volume total sur la requête (voir le contenant); 5) Le temps « exact » de la fin doit être indiqué sur le contenant et sur la requête. 6) L'échantillon doit être retourné au laboratoire aussitôt que possible.
Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon	8 jours réfrigéré (avec agent de conservation)

¹ Reference: Specimen Collection and Transport Guide, 2019 (page 28), Quest Diagnostic

OEufs et parasites

Numéro de document	LA-75-WI-080F_02.30
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon de selles
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Contenant pour œufs et parasites (avec liquide) / trois contenants par trousse • Sac biorisque
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Il est recommandé de prélever 3 échantillons pour cette analyse. • Évitez de prendre des laxatifs ou des antibiotiques une semaine avant le prélèvement, sauf si votre médecin vous le recommande. N'effectuez pas de lavement rectal la semaine précédant le prélèvement.
Instructions pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Prélevez trois (3) spécimens à 2-3 jours d'intervalle (jours non consécutifs). Cependant, pour des raisons pratiques, l'analyse de deux (2) spécimens, prélevés à 2-3 jours d'intervalle, est maintenant considérée acceptable. 2) Assurez-vous que les selles soient recueillies sur une surface propre ou dans un contenant tel qu'un pot de chambre, un sac de plastique, une pellicule de plastique (ex : Saran Wrap) ou sur un papier journal propre et sec selon ce qui convient le mieux. <u>Il ne doit pas y avoir d'urine dans les selles;</u> 3) Ouvrez le contenant; 4) Prélevez de petites portions de chaque côté et au milieu des selles en utilisant la spatule à l'intérieur du tube; 5) Ajoutez ces portions dans le contenant au fur et mesure jusqu'à ce que vous atteignez la ligne indiquée (en jaune fluorescent) (figure 8); <ul style="list-style-type: none"> • La quantité totale doit être équivalente à la ligne indiquée sur le tube. Tout échantillon dont la quantité totale n'est pas conforme ne pourra pas être analysé; • Portez une attention particulière et prélevez des échantillons sur les divers endroits des selles qui contiennent du mucus ou du sang; 6) Fermez le contenant hermétiquement; 7) Identifier le contenant: <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom de famille du patient; • Date de naissance ou numéro d'assurance maladie; • Date et heure du prélèvement. 8) Placer les contenants dans un sac biorisque et insérez la requête dans la pochette du sac; 9) Lavez-vous les mains soigneusement; 10) Retourner les contenants au médecin ou au laboratoire immédiatement.
Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon	Température ambiante pendant un an au maximum.



Figure 8 :
Contenant d'œufs et parasites

* LSPQ-Méthodes de laboratoire en parasitologie intestinale-cahier de stage 2014

OXALATE, URINE 24 HEURES

Numéro de document	LA-75-WI-085F_07.40
Date de révision	2024-Oct-23
Type d'échantillon requis	Échantillon d'urine 24 heures
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Contenant d'urine 24 heures <u>sans</u> de la solution de conservation : HCL 6N • Contenant d'urine 24 heures <u>avec</u> de la solution de conservation : HCL 6N
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garder un cycle de sommeil/réveil normal lors de la période de prélèvement. 2. Boire la même quantité de liquides qu'à l'habitude lors de la période de 24 heures. 3. Garder le contenant d'urine <u>avec</u> solution de conservation réfrigéré durant toute la période de prélèvement et ce, jusqu'à son acheminement au laboratoire. 4. Si au moins un prélèvement est manqué, l'analyse doit être recommandée. Retourner au laboratoire pour un nouveau contenant d'urine 24 heures. 5. Si le patient remplit le contenant avant la fin du prélèvement 24 heures, il peut retourner au laboratoire afin d'obtenir un deuxième contenant. 6. Le patient doit poursuivre ses activités journalières tout en évitant de consommer pendant 48 heures avant et pendant le processus de prélèvement items suivant: <ul style="list-style-type: none"> • Quantité importante d'acide ascorbique (vitamine C) • Les aliments riches en oxalate (ex : épinards, café, thé, chocolat, rhubarbe.) 7. Le patient peut reprendre son régime normal une fois la collecte de l'échantillon terminée. <p><u>Consultez votre médecin avant d'interrompre la prise de médicaments qui affecteraient le test et pour toute question relative à la liste précédente.</u></p>
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Obtenir deux (2) contenants d'urine 24 heures (un avec solution de conservation, l'autre sans) chez votre médecin ou au laboratoire. 2) <u>Jour 1 :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vider la vessie dès votre réveil (jeter le premier échantillon de la journée) ▪ La première évacuation est le début de la collecte. Indiquer l'heure "exacte" et la date sur le contenant et la requête. Par exemple: 7h10, 2021-APR-29. ▪ Après le premier échantillon, récolter TOUTES les urines, pour les prochaines 24 heures dans le contenant sans solution et transférer dans l'autre contenant. ▪ Prélever TOUS les échantillons dans le contenant d'urine 24 heures pendant le reste de la journée, de la soirée et de la nuit et ce, pendant 24 heures consécutives. 3) <u>Jour 2 :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prélever le dernier échantillon exactement 24 heures plus tard (soit par exemple dans ce cas-ci 7h10, 2021-APR-30.). Ceci complète la période de 24 heures. ▪ Indiquer l'heure "exacte" de la fin sur le contenant et sur la requête du médecin. ▪ Fermer le bouchon hermétiquement. 4) Indiquer le volume total d'urine sur l'ordonnance médicale (voir sur le côté du contenant). 5) Acheminer l'échantillon au laboratoire le plus rapidement possible.
Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon	Réfrigéré : 7 jours (solution de conservation)

OXYURES

Numéro de document	LA-75-WI-100F_01.40
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Prélèvement rectal
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Une lame de verre givré pour chaque prélèvement. • Une bande de ruban adhésif clair pour chaque prélèvement (largeur d'une lame de verre). • 1 étui à lame pour chaque lame. • Gants. • D'autres trousse de prélèvement peuvent être utilisées (confirmer avec le laboratoire). • Sac biorisque.
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	Il est recommandé d'effectuer la procédure le matin au lever, avant de se laver et avant les selles.
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Avant de commencer la procéder, lavez-vous les mains et les assécher soigneusement. Assurez-vous de porter des gants durant la procédure de prélèvement; 2) Séparez vos fesses et appuyer la surface collante du ruban adhésif contre différents endroits de la région anale. 3) Appliquez la partie collante de la bande sur la lame de verre. 4) Identifiez la lame sur la partie givrée en utilisant un crayon de plomb et en indiquant les informations qui suivent : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom de famille; • Date de naissance ou numéro d'assurance maladie; • Date et heure du prélèvement. 5) Placez la lame dans l'étui à lame, l'étui dans le sac biorisque et insérez la requête dans la pochette du sac; 6) Enlever les gants et se laver les mains; 7) Retournez l'échantillon à votre médecin ou au laboratoire dans les plus brefs délais
Informations supplémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Il est recommandé de prélever 3 spécimens consécutifs; • Pour les cas symptomatiques, 1 prélèvement peut être suffisant
Conservation et stabilité de l'échantillon	24 heures à température ambiante

TEST DE PATERNITÉ (ADN)

Numéro de document	LA-75-WI-195F_01.10
Date de révision	2024-Oct-24
Type d'échantillon requis	Échantillon de salive (ADN)
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • RR-05-FM-002 : Formulaire d'identification du patient et Chaîne de sécurité DDC¹ • 6 x Écouvillons buccaux (2 écouvillons par emballage) • 3 x Enveloppe d'échantillon DNA (1 enveloppe par personne) • 1 x Enveloppe de prélèvement d'échantillon • 1 x bande adhésive rouge <i>DO NOT TAMPER</i> • 1 x sac de plastique hermétique
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une pièce d'identité gouvernementale avec une photo valide de la mère, l'enfant et le présumé père. Les pièces d'identités qualifiées incluent le permis de conduire, une carte médicale et le passeport. 2) Le préleveur d'échantillon doit vérifier les pièces d'identités et faire 2 copies lisibles. 3) Pour les patients en bas de 18 ans, une photo format passeport récente est requise. 4) La photo de l'enfant et la carte médicale seront photocopiées ensemble. Faire deux photocopies. 5) Toutes les personnes mineures doivent être accompagnées par leur mère ou leur tuteur légal autrement le père assumé doit montrer une preuve de la garde de l'enfant. 6) Le patient doit lire les Termes et Conditions sur le Formulaire d'identification du patient et Chaîne de sécurité. 7) Le patient doit remplir et signer Formulaire d'identification du patient et Chaîne de sécurité. 8) préleveur d'échantillon doit s'assurer que le Formulaire d'identification du patient et de consentement a été bien rempli et signé par les patients. 9) Le préleveur d'échantillon doit remplir la déclaration du préleveur d'échantillon et l'information sur le site de prélèvement du Formulaire d'identification du patient. 10) Insérer le Formulaire d'identification du patient et de consentement avec les photocopies des pièces d'identités des patients et les photos récentes à l'intérieur de l'Enveloppe De Formulaire de Prélèvement. 11) Une photocopie de tous les papiers, pièces d'identités et photos doit être gardée pour donner au département du Send Out.
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Remplir l'enveloppe d'échantillon DNA avec les informations suivantes : <ol style="list-style-type: none"> I. Nom complet du patient et date de naissance II. Nom du collecteur III. Date du prélèvement des échantillons 2) Vérifiez l'identité des personnes (la mère, le père présumé et l'enfant), dont les échantillons seront placés dans l'enveloppe. 3) Mettre des gants. 4) Ouvrez l'enveloppe qui contient les écouvillons. <u>Ne touchez pas le bout des écouvillons</u>. 5) Frottez fermement 10 fois l'intérieur de la joue avec chaque écouvillon. Tourner l'écouillon en frottant du devant vers l'arrière. Utiliser deux écouvillons par joue; placer les écouvillons utilisés (bout vers l'intérieur) dans l'enveloppe d'échantillon DNA. 6) Lorsque les 4 écouvillons sont placés dans l'enveloppe d'échantillon DNA fermez et scellez

¹ Specimen Collection and Chain of Custody Procedure, DDC – DNA Diagnostics Center (2016)

	l'enveloppe avec la bande adhésive. N'utilisez pas votre langue pour scellez l'enveloppe. 7) Apposer vos initiales sur l'enveloppe. 8) Demander au patient d'apposer ses initiales sur l'enveloppe. 9) Répétez la procédure pour chaque personne qui doit être prélevée. <u>Changer de gants entre chaque patient.</u>
Informations d'emballage	1) Placer les items suivants dans le sac de plastique hermétique : I. Enveloppe d'échantillon DNA de chaque patient II. Enveloppe de prélèvement d'échantillon contenant tous les papiers, photos récentes et/ou photocopies des pièces d'identités des patients. 2) Singer et dater la bande adhésive rouge DO NOT TAMPER et sceller la fermeture du sac avec. 3) Donner le paquet terminé et les photocopies au département au <i>Send-Out</i> pour l'envoi.
Informations supplémentaires	Des gants doivent être portés en tout temps et changés entre chaque patient pendant la période de prélèvement afin d'éviter la contamination d'ADN. Cette analyse est offerte au siège social de CDL SEULEMENT du lundi au vendredi. Sur rendez-vous seulement, contactez Shelley Smith ext. : 265.
Conservation et stabilité de l'échantillon	90 jours à température ambiante.

PONCTION VEINEUSE

Numéro de document	LA-75-WI-020F_04.00
Date de révision	2024-Mar-19
Type d'échantillon requis	Échantillon de sang
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Gants jetables; • Tubes à prélèvement; • Tourniquet; • Compresses de Gaze; • Pansement ou ruban adhésif; • Papier absorbant • Aiguille; • Barellet; • Contenant rigide pour aiguilles souillées (<i>sharps</i>); • Contenant à produits biorisque (contaminé avec des substances biologiques); • Antiseptique / Désinfectant (Alcool); • EPI (équipement de protection individuelle), lorsque requis; • Sac biorisque; • Tout autre matériel nécessaire.
Règlements obligatoires	Voir ci-dessous
Préparation du patient	Voir les recommandations particulières pour chaque test individuel.
Instructions pour une ponction veineuse	<p>1. Vérifier l'ordonnance et préparer les formulaires d'analyses. Assurez-vous :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De bien comprendre l'ordonnance. En cas de doute renseignez-vous auprès du laboratoire ou du médecin prescripteur. ▪ D'avoir tout le matériel pour le prélèvement. ▪ D'avoir une requête valide, qui doit inclure les informations suivantes : <ol style="list-style-type: none"> a. L'identification UNIVOQUE du patient. La double identification doit être respectée; b. Prénom et nom du patient; c. Date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe; d. Les analyses demandées, clairs et lisibles; e. La date et l'heure du prélèvement; f. Les initiales de la personne qui a effectué le prélèvement; g. L'identité et les coordonnées du médecin prescripteur, ainsi que sa signature et son numéro de pratique; h. Les renseignements cliniques pertinents. <p>2. Accueillir le patient et se présenter, identifier-vous au patient en mentionnant votre nom.</p> <p>3. Identifier le patient avant le prélèvement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Demander au patient de s'identifier: Nom, prénom ET date de naissance. ▪ La personne qui effectue le prélèvement est responsable de l'identification correcte du patient. ▪ Informer et rassurer le patient: <ul style="list-style-type: none"> a. Expliquer la procédure; b. Demander au patient s'il a déjà des allergies ou des effets indésirables connus reliés aux prélèvements; c. Informer le patient sur les inconforts possibles reliés au prélèvement; d. Obtenir le consentement du patient (s'il est âgé de 14 ans et plus); e. Obtenir le consentement du parent (s'il est âgé de 14 ans et moins). <p>4. S'assurer du respect des exigences des analyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Restrictions alimentaires (jeûne ou diète spéciale, etc.); ▪ Prélèvements à heures ou intervalles précis; ▪ Directives spéciales : respecter les procédures associées. <p>5. Rassembler et préparer le matériel nécessaire (voir section fournitures médicales page 1).</p> <p>6. Se laver les mains et mettre des gants : S'assurer que le patient n'est pas allergique au latex.</p> <p>7. Installer le patient confortablement : Certains patients peuvent demander d'être installé en position couchée.</p> <p>8. Choisir et préparer le site de ponction:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Choisir le du site de ponction. ▪ Fixer le tourniquet 3-4 pouces au-dessus du site de ponction. ▪ Ne pas garder le tourniquet en place trop longtemps. Ceci pourrait provoquer une hémococoncentration et entraîner des résultats erronés. ▪ Demandez au patient de fermer la main (éviter de demander le pompage)

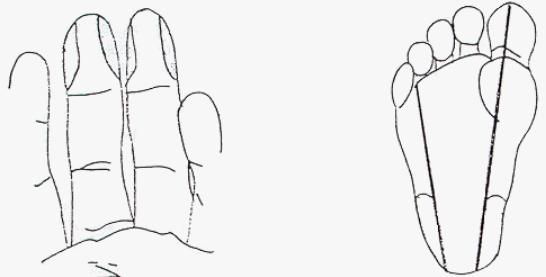
- Choisissez la veine;
 - Désinfectez le site de ponction d'un mouvement circulaire débutant du site de ponction vers l'extérieur. **Laissez sécher.**
- 9. Effectuer la ponction :**
- Préparer le matériel : aiguille, bariillet et tubes.;
 - Respecter l'ordre de prélèvement des tubes comme suit :
- | Ordre | Description |
|-------|---------------------------|
| 1 | Préservatif aérobie |
| 2 | Anaérobique |
| 3 | Sans additif |
| 4 | Citrate de sodium |
| 5 | Activateur de coagulation |
| 6 | Héparine |
| 7 | EDTA |
| 8 | NaF/KOx |
- Effectuer la ponction selon les procédures en vigueur;
 - Stabiliser la veine et prévenir le patient que vous allez procéder;
 - Introduire l'aiguille dans un angle d'environ 30°;
 - Stabiliser le bariillet et l'aiguille et laisser le sang s'écouler;
 - Retirer ou desserrer le tourniquet (**ne PAS laisser plus d'une minute**);
 - Remplir les tubes en respectant le ratio sang/additif;
 - Retirer soigneusement l'aiguille de la veine;
 - Exercer une pression ferme sur le site de ponction avec une gaze;
 - Demander au patient de continuer à exercer une pression ferme sur la veine pendant 2 ou 3 minutes avec le bras étendu;
 - Disposer de l'aiguille souillée avec précaution dans le contenant rigide pour déchets biomédicaux;
 - **NE JAMAIS REMETTRE LE CAPUCHON DE L'AIGUILLE.**
- 10. Mélanger les tubes :** immédiatement les tubes en les retournant comme suit :
- **5 fois** pour les tubes avec Activateur de coagulation
 - **3-4 fois** pour les tubes avec Citrate de Sodium
 - **8 -10 fois** pour les tubes avec Autres anticoagulants
- 11. Vérifier le site de ponction** pour vous assurer qu'il n'y a pas de saignement et appliquer une nouvelle gaze avec du ruban adhésif (sparadrap).
- 12. Identifier les échantillons :**
- Identifier tous les tubes prélevés en présence du patient
 - Chaque tube doit contenir les informations suivantes :
 - Une double identification du patient : Nom, prénom et DDN (ou RAMQ).
 - La date et l'heure du prélèvement.
 - Les initiales du préleveur.
- 13. Enlever les gants et se laver les mains.**
- 14. Manipuler les tubes** selon les exigences de préparation et conservation en vigueur :
- Placer les tubes en position verticale.
 - Stabiliser les tubes lorsque requis : laisser coaguler 30mn (si besoin), centrifuger, réfrigérer, protection de la lumière, etc.
 - Placer les tubes dans un sac biorisque avec du papier absorbant et fermer le sac.
 - Placez la réquisition dans la pochette externe du sac.
 - Si le patient n'a pas à subir d'autres tests, informez-le que les restrictions alimentaires sont terminées.
 - Acheminez les échantillons au laboratoire dès que possible.
- 15. Se Laver ou désinfecter les mains** et se préparer au patient suivant.

Informations supplémentaires	Enfants: le volume prélevé ne doit pas dépasser 1% du volume sanguin total (pour estimer le volume maximum à prélever, multipliez le poids de l'enfant (en kg) par 75 et divisez le résultat par 100).
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les tubes nécessitant une centrifugation, référer à Procédure Centrifugation : LA-75-WI-021F ▪ Conservez les tubes individuels en fonction de leur stabilité.

PRÉLÈVEMENT CAPILLAIRE, ENFANT

Numéro de document	LA-75-WI-145F_02.60
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon de sang
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Gants jetables; • Micro-tubes; • Gazes; • Diachylon; • Sac biorisque. • Lancette de 2.0 mm; • Antiseptiques / Désinfectant (Alcool); • Contenant à aiguilles usagées; • Contenant à produits biorisque (substances biologiques); • Tout autre matériel nécessaire;
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<p>Vérifiez que les exigences d'analyses soient respectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restrictions alimentaires (jeûne ou diète spéciale, etc.); • Prélèvements à heures ou intervalles précis; • Directives spéciales
Instruction pour le prélevement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Préparez les formulaires d'analyses. Assurez-vous : <ul style="list-style-type: none"> • de bien comprendre la réquisition; • d'avoir tous les documents nécessaires ou le matériel concernant le dossier; • d'indiquer le nom ou les initiales du phlébotomiste sur le formulaire et inclure la date et l'heure du prélèvement. 2) Rassemblez le matériel médical nécessaire (consultez le catalogue CDL ou contactez le laboratoire pour plus d'information sur l'analyse). 3) Appelez le patient par son prénom ou les parents par le nom de famille : <ul style="list-style-type: none"> • Vous présentez (nom); • Vérifiez l'identité du patient : <ol style="list-style-type: none"> i. Son nom; ii. Sa date de naissance. • Demandez le consentement des parents pour effectuer le prélèvement (aspect légal) 4) Informez et rassurez le patient et les parents : <ul style="list-style-type: none"> • Expliquez la procédure aux parents ainsi qu'à l'enfant; • Il est important que les parents comprennent bien la procédure et qu'ils y consentent; • Demandez aux parents s'il l'enfant a déjà eu des effets secondaires dus à un prélèvement sanguin (ex: événissement, etc.); • Répondez aux questions du patient et des parents en vous limitant aux aspects non techniques et non diagnostiques. • Veuillez-vous référer à un technicien pour toutes informations techniques. 5) Lavez vos mains et mettez des gants. 6) Installer l'enfant confortablement : <ul style="list-style-type: none"> • Sur une table d'examen ou un lit, toujours en contact avec ses parents; ou, • Assit sur la chaise de prélèvement sur ses parents 7) Accédez au site de ponction : <ul style="list-style-type: none"> • Soit sur le talon ou sur les doigts; • Il est important que le site de ponction soit à une température corporelle adéquate afin de favoriser la dilatation des vaisseaux sanguins et la circulation périphérique. Pour réchauffer le site de ponction, prenez des compresses 4x4 et les passer sous l'eau chaude. Attention, ne pas mettre de l'eau trop chaude afin d'éviter de brûler la peau de l'enfant. • Lors des prélèvements au niveau des doigts : les échantillons de sang capillaires doivent être

- prélevés sur les bords latéraux et la partie charnue des doigts, l'irrigation sanguine étant plus importante et la sensation de douleur est moins intense.
- Lors du prélèvement sur le talon : le prélèvement se fait au niveau du talon. Il est très important de masser le pied pour continuer le flot sanguin.



- 8) Désinfectez le site de ponction avec un antiseptique ou un désinfectant;
- 9) Attendez que la région sèche à l'air;
- 10) Piquer la région avec la lancette;
- 11) Essuyer la première goutte de sang avec une compresse;
- 12) Commencer à récolter le sang avec le bouchon collecteur;
- 13) Masser la région pour garder un bon débit du flot sanguin;
- 14) Remplir les micro-tubes à leur pleine capacité et retirer le bouchon collecteur et fermer le tube avec le bouchon régulier;
- 15) Couvrir le site de ponction avec une gaze, appliquez un diachylon sur le site de ponction et dites au patient ou parents de mettre de la pression sur le site pendant 3 minutes;
- 16) Jetez tout le matériel contaminé dans un contenant de déchets biologiques ou *sharps* selon les exigences du règlement sur les déchets biomédicaux (référence indiquée dans le manuel de l'OPTMQ)
- 17) Ordre de prélèvement des tubes (vous pouvez toujours vous référer au document LA-75-WI-010B intitulé: "Ordre des prélèvements des tubes"):
 - a. Débuter toujours par le tube contenant du EDTA;
 - b. Tube d'héparine de sodium ou de lithium et autres anticoagulants;
 - c. Tube avec ou sans activateur de caillot ou un tube avec ou sans gel séparateur.
- 18) Inverser doucement les micro-tubes **5 fois pour les micro-tubes gel (sérum) et 10 fois pour les autres (rouge, lavande)** afin de mélanger le sang avec l'additif;
- 19) En face du patient, identifiez, devant le patient, le tube du prélèvement en indiquant:
 - Prénom, nom de famille
 - Date de naissance ou numéro d'assurance maladie;
- Note : Tout échantillon qui n'est pas identifié adéquatement sera refusé par le Laboratoire.**
- 20) Vérifiez le site de ponction pour vous assurer qu'il n'y a plus de saignement et apposez un nouveau morceau de gaze avec du diachylon;
- 21) Manipulez les micro-tubes selon les exigences de préparation et de conservation (centrifugation, conservation, etc.);
- 22) Placez les échantillons dans le sac biorisque;
- 23) Placez la requête dans la pochette externe du sac;
- 24) Si le patient n'a pas à subir d'autres tests, informez-le que les restrictions alimentaires sont terminées;
- 25) Retirez les gants et lavez-vous les mains;
- 26) Acheminez les échantillons au laboratoire dès que possible.

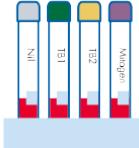
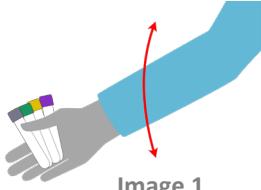
Informations supplémentaires

- 1) Les étapes décrites dans ce document sont tirées du manuel produit par l'Ordre Professionnel des Technologistes Médicaux du Québec (OPTMQ) intitulé « Prélèvement de sang par ponction veineuse pour fins d'analyse », cinquième édition, section 7.
- 2) Dans cette procédure, il est pris pour acquis que vous connaissez les techniques de prélèvements.
- 3) La stabilité des échantillons est importante et ces derniers doivent être prélevés, préparés (s'il y a lieu) et conservés de façon adéquate.

Conservation et stabilité de l'échantillon

La centrifugation se fera au laboratoire, une fois l'échantillon reçu à CDL.

QUANTIFERON TB GOLD

Numéro de document	LA-75-WI-245F_01.00
Date de révision	2025-Jan-13
Type d'échantillon requis	Échantillon de sang
Fournitures médicales	Tubes de prélèvement QFT-Plus 
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double vérification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	N/A
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<p>Prélèvement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Étiqueter les tubes QFT-Plus correctement Important: Les tubes QFT-Plus Blood Collection doivent être à température pièce au moment du prélèvement. 2) Prélever 1 mL de sang par ponction veineuse directement dans chaque tube QFT-Plus. <ol style="list-style-type: none"> a) Puisque les tubes 1mL prélevent le sang relativement lentement, garder le tube sur l'aiguille 2-3 secondes après que le tube semble avoir été rempli. b) La marque noire sur le côté des tubes indique la valeur validée de 0.8 à 1.2mL. Si le niveau de sang d'un des tubes dépasse ou n'atteint pas cette marque, un nouvel échantillon doit être prélever. c) Si une aiguille papillon est utilisée pour prélever le sang, purger un tube régulier afin que le tube de l'aiguille papillon soit rempli de sang avant que les tubes QFT-Plus soient utilisés. d) Indiquer la date et le temps de prélèvement sur le tube. <p>Agiter le tube</p> <p>Immédiatement après avoir rempli les tubes, agiter dix (10) fois avec le bras complet (voir image 1) assez pour que la surface entière du tube soit couverte de sang. Ceci dissoudra les antigènes sur les parois des tubes.</p> <p>Important: Agiter trop vigoureusement les tubes peut causer une perturbation du gel et pourrait mener à un résultat anormal.</p>  <p style="text-align: center;">Image 1</p>
Informations supplémentaires	<p>Les tubes QFT-Plus doivent être transférés dans un incubateur à $37^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$ dans les 16 heures suivant le prélèvement.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Option 1 – Incuber les tubes QFT-Plus au site de prélèvement. <ol style="list-style-type: none"> a) Si les tubes ne sont pas incubés immédiatement après le prélèvement, mélanger à nouveau en retournant les tubes dix (10) fois immédiatement avant l'incubation. b) Incuber les tubes VERTICALEMENT à $37^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$ pour 16-24 heures. Note: Indiquer sur les tubes qu'ils sont incubés. 2) Option 2 – Incuber les tubes QFT-Plus aux Laboratoires CDL. Envoyer les tubes aux Laboratoires CDL à température ambiante. Note: Indiquer sur les tubes qu'ils ne sont pas incubés. Les tubes doivent être incubés au laboratoire dans les 16 heures suivant le prélèvement et doivent être mélanger immédiatement avant l'incubation.
Conservation et stabilité de l'échantillon	<p>Incubation au site de prélèvement: Mettre les tubes verticalement dans un incubateur à 37°C pour 16-24 heures. Une fois l'incubation terminée, les tubes peuvent être préservés entre 4-27°C jusqu'à 3 jours avant la centrifugation.</p> <p>Pas d'incubation: Température ambiante < 16 heures. Les échantillons doivent arriver au laboratoire dans les 16 heures.</p>

SELLES, CULTURE

Numéro de document	LA-75-WI-115F_02.40
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon de selles
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Contenant stérile avec spatule; • Sac biorisque
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1) Évitez de prendre des laxatifs ou des antibiotiques une semaine avant le prélèvement sauf si votre médecin le recommande. 2) Ne faites pas de lavement rectal durant la semaine précédant le prélèvement. 3) Un seul échantillon est recommandé pour poser un diagnostic. Si deux ou trois échantillons sont demandés, les prélever sur deux ou trois jours consécutifs et les acheminer au fur et à mesure au laboratoire en respectant la stabilité.
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) S'assurer que les selles soient recueillies dans un pot propre, dans un sac de plastique, sur une pellicule de plastique commerciale (ex : Saran Wrap) ou sur un papier journal propre et sec, selon ce qui convient le mieux. Il ne doit pas y avoir d'urine dans les selles. 2) Prélever de petites portions de chaque côté et au milieu des selles en utilisant la spatule fournie avec le contenant. 3) Portez une attention particulière à cette étape et prélevez des échantillons sur divers endroits des selles qui contiennent du mucus ou du sang. La spatule remplie équivaut à une cuillérée et cela est suffisant pour effectuer l'analyse. 4) Fermez le contenant hermétiquement; 5) Identifiez le contenant: <ul style="list-style-type: none"> • Prénom, nom de famille • Date de naissance ou numéro d'assurance maladie • Date et heure du prélèvement. 6) Retournez-le contenant immédiatement, soit à votre médecin soit au laboratoire, après chaque prélèvement (si 2 ou 3 échantillons sont demandés).
Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon	Chaque échantillon : 24 heures réfrigéré

SPECIMEN FONGIQUE

Numéro de document	LA-75-WI-045F_02.30
Date de révision	2024-Oct-23
Type d'échantillon requis	Échantillon de peau, d'ongle ou de cheveux.
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Lame chirurgicale (pour la peau), coupe-ongles ou petits ciseaux (pour les ongles), pince à épiler (pour les cheveux); • Papier filtre ou enveloppe; • Contenant stérile • Sac biorisque; • Alcool à 70% ou eau stérile et tampon.
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1. Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2. L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3. Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	N/D
Instruction pour le prélevement de l'échantillon	<p>A. Échantillon de peau;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nettoyer la région avec de l'alcool ou de l'eau stérile; 2. Laisser sécher à l'air libre; 3. Gratter la région infectée à l'aide de la lame chirurgicale; 4. Déposer l'échantillon sur le papier filtre ou dans une enveloppe. <p>B. Échantillon d'ongle;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nettoyer la région avec de l'alcool ou de l'eau stérile; 2. Laisser sécher à l'air libre; 3. À l'aide d'un coupe-ongle ou de ciseau, coupez une partie de l'ongle. Grattez, à l'aide de la lame chirurgicale les débris qui se trouvent sous l'ongle; 4. Déposer l'échantillon sur le papier filtre ou dans une enveloppe. <p>C. Échantillon de cheveux;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il n'est pas nécessaire de se laver les cheveux; 2. Enlever les cheveux cassés de la région infectée; 3. À l'aide de la pince, épilez au moins 10 cheveux. Si les cheveux sont rasés, utilisez la lame chirurgicale pour gratter la lésion au niveau du cuir chevelu. 4. Déposer l'échantillon sur le papier filtre ou dans une enveloppe. <p>D. Instruction standard pour tous les spécimens;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plier le papier filtre ou fermer l'enveloppe; 2. Placer le papier filtre ou l'enveloppe dans un contenant stérile et le fermer hermétiquement; 3. Placer le contenant dans un sac biorisque avec l'ordonnance médicale; 4. Retournez le contenant au laboratoire dans les plus brefs délais.
Informations supplémentaires	La viabilité de certains échantillons décroît en fonction du temps. Rapportez les échantillons au laboratoire dès que possible.
Conservation et stabilité de l'échantillon	Température ambiante : 14 jours

SPERME, ANALYSE

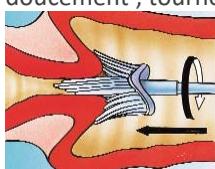
Numéro de document	LA-75-WI-105F_02.60
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon de sperme
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Contenant stérile, l'utilisation d'un autre contenant peut immobiliser les spermatozoïdes et ne permet pas de procéder à l'analyse de l'échantillon; • Sac opaque afin de remettre l'échantillon de manière confidentielle (au siège social de CDL seulement); • Requête d'analyse de sperme <u>RR-50-RQ-001F</u>; • Sac biorisque
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1) Respecter 2 à 7 jours d'abstinence sexuelle complète avant le prélèvement concernant ce test sauf avis contraire de votre médecin. 2) Éviter toute abstinence sexuelle pour une période de plus de 1-2 semaines avant la procédure car une période d'inactivité sexuelle prolongée peut diminuer l'activité des spermatozoïdes. 3) Ne pas boire d'alcool 24 heures avant le test et le jour de la production de l'échantillon. 4) Il est recommandé de faire analyser 2 ou 3 échantillons différents au cours d'une période de 3 mois (selon l'avis du médecin), l'activité des spermatozoïdes varie d'un jour à l'autre. 5) Ne jamais utiliser de condom pour recueillir l'échantillon. Ils contiennent des agents spermicides qui immobilisent les spermatozoïdes, ce qui rend impossible l'évaluation de la mobilité. 6) Éviter le lubrifiant (peut affecter le résultat des tests); 7) Recueillir l'échantillon le matin, de préférence. Si cela n'est pas possible, consultez votre médecin. 8) Il est fortement recommandé de vous rendre aux Laboratoires CDL sur Côte-des-Neiges pour cette procédure. Si ce n'est pas possible, l'échantillon doit être acheminé à CDL dans l'heure qui suit et doit rester à une température entre 20°C - 37°C durant le transport. <p>Veuillez noter que les échantillons sont acceptés de 8h à 20h du lundi au vendredi et le dimanche de 9h à 15h.</p>
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ouvrez le contenant, initiez et procédez à l'activité sexuelle de masturbation ou le coït interrompu. 2. Recueillez la totalité du liquide que vous produisez directement dans le contenant qui vous a été remis. Si une portion de l'échantillon est perdue vous devrez recommencer le processus après une période d'abstinence. 3. Fermer le contenant hermétiquement et indiquez la date et l'heure du prélèvement; 4. Se désinfecter les mains après la procédure de prélèvement. 5. Retourner dans les 45 minutes si l'échantillon n'est pas prélevé au laboratoire. <p>Note : Le prénom et le nom du partenaire du patient doivent être inscrits sur la requête.</p>
Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon	1 heure à une température entre 20°C - 37°C

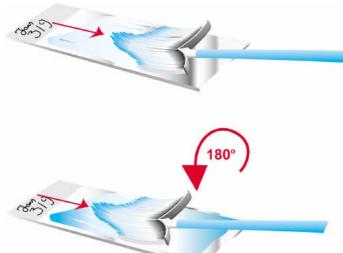
SUIVI THÉRAPEUTIQUE DE MÉDICAMENTS

Numéro de document	LA-75-WI-120F_03.30
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon de sang
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Tube (Voir Section 6 : Tests Individuels, selon le test demandé); • Sacs biorisque.
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	N/D
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Porter des gants de protection; 2) Effectuez le prélèvement; 3) Identifiez le tube en inscrivant: <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom de famille du patient; • Date de naissance ou numéro d'assurance maladie; 4) Indiquez sur la requête: <ul style="list-style-type: none"> • Date et heure de la dernière prise de médicament; • Date et heure du prélèvement; 5) Envoyez l'échantillon au laboratoire dans les plus brefs délais.
Informations supplémentaires	<p>Le suivi thérapeutique permet de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) S'assurer que le patient respecte la posologie; 2) Déterminer si le patient présente une condition inhabituelle face au médicament administré; 3) Évaluer l'effet de changements physiologiques sur un patient (ex : grossesse); 4) Établir la posologie qui convient et optimiser l'adaptation posologique. <p>En général, le prélèvement doit être effectué afin de mesurer la concentration du médicament au niveau le plus bas, c'est-à-dire la vallée (« niveau de cuve » ou « <i>through level</i> » en anglais). Ce niveau est atteint juste avant la prise de la dose suivante. Certains médicaments, comme les aminoglycosides (ex : vancomycine), requièrent une mesure de la concentration au niveau le plus haut (au pic) en plus de la vallée.</p> <p>Référez-vous à un manuel de pharmacocinétique ou téléphonez au laboratoire pour plus d'information.</p> <p>L'état stable ou l'équilibre dynamique est généralement obtenu après des dosages consécutifs de 5 à 7 fois la demi-vie du médicament. La demi-vie est variable d'un composé à un autre et varie selon la préparation pour un même composé.</p>
Conservation et stabilité de l'échantillon	Voir Section 6 – Tests Individuels, selon le test demandé.

Test PAP conventionnel

Numéro de document	LA-75-WI-090F_02.40
Date de révision	2024-Nov-05
Type d'échantillon requis	Échantillon d'origine endocervicale ou exocervicale.
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Lame en verre givré • Spatule • Brosse endocervicale • Brosse-Balai • Spray fixatif / Cytologie • Contenant à lame • Requête de pathologie: RR-10-RQ-001
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification doit être faite pour tous les spécimens (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ). 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1. La patiente doit s'abstenir des rapports sexuels, d'utiliser des tampons, des médicaments intra vaginaux ou des douches vaginales pendant 48h avant l'examen; 2. Ne pas prélever d'échantillon pendant les menstruations.
Instructions pour le prélevement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Écrire le nom et la date de naissance de la patiente au crayon de plomb sur le côté givré de la lame. 2. Insérer le spéculum, qui peut être humidifié avec de l'eau tiède. (Utiliser le lubrifiant avec parcimonie si nécessaire). 3. Identifier la zone de transformation et prélever un échantillon du col de l'utérus comme suit : <p>Si la jonction pavimento-cylindrique est visible</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser la partie arrondie de la spatule, effectuer une rotation de 360° en prenant soin de prélever tout autour de l'exocol tout en maintenant le contact avec la surface de l'exocol. • Étaler le prélèvement sur la lame. • Fixer immédiatement la lame avec le spray fixatif. Le fixatif devrait être au moins à 15-20 cm de la lame afin d'éviter de détruire les cellules prélevées; <p>Si la jonction pavimento-cylindrique n'est pas visible</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser la partie allongée de la spatule, effectuer une rotation de 360° en prenant soin de prélever tout autour de l'exocol tout en maintenant le contact avec la surface de l'exocol. • Conservez le prélèvement en attente. • Insérer la brosse dans le col de l'utérus jusqu'à ce que seules les fibres les plus bas soient exposées. Tournez lentement 180 degré. NE PAS TROP TOURNER LA BROSSE. • Étaler le spécimen de la spatule horizontalement sur un côté de la lame. Ensuite, rouler la brosse sur l'autre côté de la lame. • Fixer immédiatement la lame avec le spray fixatif. Le fixatif devrait être au moins 15-20 cm de la lame afin d'éviter de détruire les cellules prélevées. • Insérer la lame dans le contenant à lame et le placer dans un sac biorisque, en vous assurant de placer la requête dans la pochette extérieure. <p>Si vous utilisez la brosse balai</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insérer les poils centraux du balai dans le canal endocervical suffisamment profondément pour permettre aux poils plus courts d'entrer complètement en contact avec l'exocol. Pousser doucement ; tourner le balai 5 fois dans le sens d'une aiguille d'une montre.



	<ul style="list-style-type: none"> • Étaler l'échantillon sur la lame en utilisant les deux côtés de la brosse;  <ul style="list-style-type: none"> • Fixer immédiatement la lame avec le spray fixatif. Le fixatif devrait être au moins 15-20 cm de la lame afin d'éviter de détruire les cellules prélevées. • Insérer la lame dans le contenant à lame et le placer dans un sac biorisque, en vous assurant de placer la requête dans la pochette extérieure.
Informations supplémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les prélèvements vaginaux sont recueillis en frottant la partie latérale du vagin près du col. • Enlever l'excédent de mucus ou autre avant de prélever l'échantillon.
Conservation et stabilité de l'échantillon	Température ambiante: indéfiniment lorsque la lame est fixée.

TEST RESPIRATOIRE, HYDROGÈNE MÉTHANE

Numéro de document	LA-75-WI-180F_04.80
Date de révision	2025-Oct-07
Type d'échantillon requis	Échantillons d'hydrogène et méthane respiratoire
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Kit respiratoire d'hydrogène et méthane • Formulaire de consentement (RR-05-FM-011)
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1) Les informations suivantes ont pour but de vous guider afin de bien vous préparer pour votre test. Prenez soin de lire attentivement ce qui suit et suivez ensuite chacune des recommandations. 2) Si les tests sont effectués au laboratoire principal, vous devez respecter un intervalle minimum de 6 jours entre les tests respiratoires, ou 7 jours si effectués à l'un des centres affiliés. 3) <u>14 jours avant le premier test :</u> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Pas d'antibiotiques, de probiotiques, de nettoyage du côlon, de coloscopie virtuelle ou des tests avec baryum. 3.2. La diarrhée peut influencer le résultat du test. 4) <u>48 heures avant le test</u>, éviter l'alcool. 5) <u>La veille du test</u>, une préparation de 24 heures est nécessaire comprenant un régime restreint de 12 heures et une période de jeûne de 12 heures. Chaque test dure entre 3 à 4 heures. <ol style="list-style-type: none"> 5.1. <u>Le premier 12 heures avant l'examen</u>, Vous pouvez boire de l'eau, du café ou du thé (sans sucre/édulcorant artificiel ou crème ajouté). Vous devez suivre le régime alimentaire suivant : <ul style="list-style-type: none"> • Poulet, poisson ou dinde cuit au four ou bouilli (sel et poivre seulement) ; • Riz blanc cuit à la vapeur ; • Œufs ; • Bouillon de poulet ou de bœuf ; • Pain blanc. 5.2. <u>Le deuxième 12 heures avant l'examen</u> : <ul style="list-style-type: none"> • Pas de nourriture ou boisson (sauf une quantité minimale d'eau au besoin jusqu'à 1 heure avant le test). 6) <u>Le jour du test :</u> <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Si possible et avec la permission de votre médecin traitant pour des raisons de sécurité, évitez la prise de médicaments par voie orale, du matin jusqu'à la fin du test. 6.2. 1 heure avant l'examen : vous ne devez pas dormir, effectuer d'exercices intenses, ni fumer (incluant la fumée secondaire) et ce jusqu'à la fin de l'examen. 6.3. Lorsque vous vous présenterez aux Laboratoires CDL : <ol style="list-style-type: none"> 6.3.1. Vous devrez boire une préparation spéciale, selon le test demandé par votre médecin. 6.3.2. Vous devrez ensuite souffler dans un sac de collection, à intervalles de 15 à 20 minutes pendant 3 à 4 heures. <p><u>Consultez votre professionnel de la santé concernant l'arrêt de tout médicament pouvant influencer le test, ainsi que pour d'autres renseignements. Les employés des laboratoires CDL ne sont pas en mesure de répondre à ces questions.</u></p>

Instruction pour le prélevement de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> Si vous avez plus d'un test respiratoire à faire, vous devez rapporter le sac spécial que nous vous avons fourni, afin d'effectuer votre prochain test, sinon des frais supplémentaires seront ajoutés. Pour de plus amples informations sur la procédure, veuillez communiquer avec l'infirmérie au 514 344-8022, poste 333
Informations supplémentaires	<p>Le test respiratoire à l'hydrogène requiert l'utilisation d'un instrument spécifique qui est seulement disponible à notre bureau principal. Cependant, la collecte d'échantillons peut être effectuée à n'importe quel de nos centres.</p> <p>➤ Laboratoires CDL (Siège Social) – 5990 Chemin de la Côte-des-Neiges, Montreal, H3S 1Z5 Lundi au Vendredi: 08:00-20:00</p> <p>➤ Centre Médical Pierrefonds (CMG) – 12774 Boulevard Gouin O., suite 115, Pierrefonds, H8Z 1W5 Lundi au Vendredi: 07:30-16:30</p> <p>Pour plus d'information et fixer un rendez-vous, composez le 514-344-8022 poste 333. Nous vous encourageons à compléter vos examens respiratoires en 3 mois.</p>
Conservation et stabilité de l'échantillon¹	Température ambiante pendant 1 semaine.

¹ Transport et conservation de spécimens dans le domaine de la biologie médicale, OPTMQ, quatrième édition, 2010, p. 52. Note : Gram lecture peut être impossible après 20 heures.

URINE 24 HEURES, AVEC OU SANS AGENT DE CONSERVATION

Numéro de document	LA-75-WI-155F_02.50
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon d'urine
Fournitures médicales	Contenant d'urine 24 heures (avec ou sans agent de conservation)
Guide d'utilisation	<p>1) Deux identifications (prénom et nom du patient et date de naissance ou numéro de RAMQ) doivent être présentes sur tous les spécimens.</p> <p>2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques.</p> <p>3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<p>1) Consulter le médecin ou le laboratoire <u>avant</u> de débuter le prélèvement de l'échantillon puisque des restrictions alimentaires peuvent s'appliquer selon l'analyse.</p> <p>2) Boire la quantité journalière habituelle de liquide durant la période de 24 heures;</p> <p>3) Le contenant d'urine doit être réfrigéré durant la période de collecte, jusqu'à la remise de l'échantillon au laboratoire, à l'exception de l'acide urique qui doit être conservé à la température ambiante.</p>
Instructions pour le prélèvement de l'échantillon	<p>URINE 24 HEURES SANS AGENT DE CONSERVATION</p> <p>1) Obtenir un contenant d'urine 24 heures au bureau du médecin ou au laboratoire;</p> <p>2) Jour #1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dès le lever, vider complètement la vessie et jeter le premier échantillon d'urine. • Ceci débute la période de 24 heures. • Recueillir tous les échantillons suivants pendant 24 heures; • L'heure exacte et la date de début doivent être indiqués sur le contenant et sur la requête, si celle-ci a été fournie par le médecin, exemple : 7h10, 2023- AVR-29; • Remuer doucement le contenant chaque fois qu'un nouvel échantillon est ajouté; <p>3) Jour #2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueillir le dernier échantillon d'urine exactement 24 heures plus tard, exemple : 7h10, 2023- AVR-30; • L'heure exacte de la fin doivent être indiqués sur le contenant et la requête (si fournie); • Refermer le contenant hermétiquement; <p>4) Le contenant d'urine plein doit être retourné au laboratoire dès que possible.</p> <p>URINE 24 HEURES AVEC AGENT DE CONSERVATION</p> <p>1. Obtenir deux contenants d'urine 24 heures au bureau du médecin ou au laboratoire. Le contenant sans agent de conservation servira à recueillir les échantillons d'urine. Ne pas uriner directement dans le contenant avec l'agent de conservation.</p> <p>2. Jour #1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dès le lever, vider complètement la vessie et jeter le premier échantillon d'urine. Ceci débute la période de 24 heures. • Recueillir tous les échantillons suivants pendant 24 heures; • L'heure exacte de début de la collecte ainsi que la date doivent être indiqués sur le contenant et sur la requête (si celle-ci a été fournie par le médecin), exemple : 7h10, 2023- AVR-29; • Verser l'urine dans le contenant avec agent de préservation et remuer légèrement. • Remuer doucement le contenant chaque fois qu'un nouvel échantillon est ajouté; <p>3. Jour #2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueillir le dernier échantillon d'urine exactement 24 heures plus tard, exemple : 7h10, 2023- AVR-30; • Verser l'urine dans le contenant avec agent de préservation et remuer légèrement. • L'heure exacte de la fin doivent être indiqués sur le contenant et la requête (si fournie); • Refermer le contenant hermétiquement; <p>4. Le contenant d'urine plein doit être retourné au laboratoire dès que possible.</p>
Informations supplémentaires	Le volume total d'urine recueilli doit être indiqué sur la requête soit par le patient, le médecin ou le laboratoire.
Conservation et stabilité de l'échantillon	Consulter la section 6 «Tests individuels» : la stabilité de l'échantillon dépend de l'analyse demandée.

URINE ALÉATOIRE

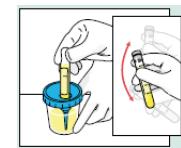
Numéro de document	LA-75-WI-125F_02.50
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon d'urine aléatoire.
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Contenant d'urine stérile ou un tube de préservation jaune (pour analyse d'urine), voir procédure de prélèvement LA-75-WI-185; • Sac biorisque.
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> • La première urine mi-jet du matin est recommandée pour ce test, car certains composés doivent incuber au moins 4 heures dans la vessie; • Pour les femmes: aviser votre médecin si vous êtes menstruée.
Instructions pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lavez vos mains avec de l'eau et du savon et séchez; 2) Ouvrez le contenant stérile; 3) Commencez à uriner dans la cuvette des toilettes et arrêtez; 4) Urinez ensuite dans le contenant stérile. Un volume d'au moins 15 ml est nécessaire pour l'analyse. Éliminez le reste de l'urine dans les toilettes; 5) Refermez le contenant hermétiquement; 6) Identifiez le contenant: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prénom, nom de famille; ▪ Date de naissance ou numéro d'assurance maladie; ▪ Date et heure du prélèvement. 7) Retournez le contenant immédiatement à votre médecin ou au laboratoire.
Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Température ambiante : 2 heures • Réfrigéré : 6 à 8 heures • Le tube de préservation d'analyse d'urine (jaune) peut être conservé à température ambiante ou réfrigéré pour une période de 72 heures (Voir la procédure de prélèvement LA-75-WI-185).

URINE, ANALYSE ET CULTURE AVEC LES TUBES DE CONSERVATION

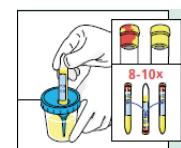
Numéro de document	LA-75-WI-185F_01.80
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon d'urine mi-jet.
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> Contenant stérile d'urine avec orifice de transfert. Tube de conservation pour analyse d'urine (jaune) Tube de conservation pour culture d'urine (vert pois)
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). Toute information clinique pertinente. Tests demandés.
Préparation du patient	<ul style="list-style-type: none"> Voir la procédure d'analyse d'urine LA-75-WI-125. Voir la procédure de culture d'urine LA-75-WI-130.
Instructions pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> ATTENTION: NE PAS RETIRER l'étiquette protectrice sur le dessus du contenant urinaire. Il y a une aiguille en dessous; Remettre au patient le contenant identifié pour la collecte d'échantillon; Un minimum de 25 ml d'urine est requis pour remplir les deux tubes de conservation; Décoller sans retirer l'étiquette protectrice afin d'exposer l'aiguille recouverte de caoutchouc qui se trouve dans le port de transfert; Si une culture d'urine est demandée, presser doucement le tube à bouchon vert pois (C&S avec acide borique) dans le port de transfert de l'urine; * LE TUBE DE CULTURE DOIT TOUJOURS ÊTRE REMPLI AVANT LE TUBE D'ANALYSE. Tenir en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête; Retirer le tube de conservation. Assurez-vous que le niveau d'urine se situe au-dessus de la ligne minimum, comme indiqué sur l'étiquette du tube; Inverser délicatement le tube 8 à 10 fois pour mélanger l'échantillon, jusqu'à ce que la tablette blanche se dissolve; Presser doucement le tube d'analyse d'urine (bouchon jaune) dans le port de transfert; Tenir en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête; Retirer le tube de conservation. SVP, s'assurer que le niveau d'urine se situe entre les lignes minimum et maximum; Inverser délicatement le tube 8-10 fois pour bien mélanger l'échantillon; Replacer l'étiquette protectrice sur le port de transfert du contenant; Retirer le couvercle du pot et le jeter dans un contenant pour objets tranchants. Jeter l'urine conformément à la politique de l'établissement. Jeter le pot de prélèvement dans une poubelle; Note : les contenants stériles d'urine avec orifice de transfert ne doivent pas être retournés au laboratoire dans les sacs biorisques avec les échantillons. Ce contenant n'est pas adéquat pour le transport des spécimens. Vous pouvez renvoyer le contenant seulement s'il est vide. CDL disposera alors du contenant de collecte; Assurez-vous que tous les échantillons soient bien identifiés avant de les envoyer au laboratoire.
Informations supplémentaires	<p>Le tube de conservation ne peut pas être utilisé pour la chimie urinaire, la chlamydia, la gonorrhée ou pour les drogues illicites, seulement un échantillon additionnel d'urine premier jet sera accepté.</p>
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> Culture d'urine dans un tube de conservation: jusqu'à 48 heures à température ambiante. Analyse d'urine dans une tube de conservation: 72 heures à température ambiante. <p>Note : Les échantillons doivent être conservés dans les tubes de conservation afin d'assurer la stabilité.</p>



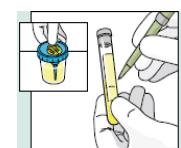
Étape 4



Étapes 5 à 7



Étapes 9 à 12



Étape 13

URINE, CULTURE (ADULTE)

Numéro de document	LA-75-WI-130F_01.60
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon d'urine mi-jet
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> Contenant d'urine stérile ou un tube de préservation vert pois (pour les cultures d'urine). Voir la procédure de collection LA-75-WI-185; Lingette antiseptique.
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). Toute information clinique pertinente. Tests demandés.
Préparation du patient	Assurez-vous de bien nettoyer les parties génitales avant de débuter la procédure de prélèvement. Prélever l'échantillon <u>avant</u> la prise d'antibiotique.
Instructions pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> Assurez-vous que le contenant ou le tube soit bien identifié avant de procéder à la collecte (voir <i>Guide d'utilisation</i> pour plus d'information); Lavez-vous les mains avec du savon et de l'eau et séchez; Enlevez le couvercle du contenant et déposez-le face vers le haut. Ne touchez pas les surfaces intérieures du contenant ni du couvercle; Femmes: <ul style="list-style-type: none"> Accroupissez-vous au-dessus de la bassinette ou de la cuvette des toilettes; Séparez la peau de la vulve et en utilisant la lingette fournie, lavez la région génitale de l'avant vers l'arrière; Jetez la lingette dans la poubelle; Continuez à tenir la vulve écartée et procédez à l'étape 5. Hommes <ul style="list-style-type: none"> Il est recommandé de laver les parties génitales avant le prélèvement; En utilisant la lingette fournie, lavez l'extrémité du gland; Jetez la lingette dans la poubelle; Procédez à l'étape 5. Commencez à uriner dans la cuvette des toilettes (1^{er} jet); Ensuite, continuez à uriner dans le contenant stérile fourni (mi-jet). Recueillez <u>au moins 15 ml d'urine dans le pot</u>; Évacuez le reste de l'urine dans la cuvette des toilettes (dernier jet); Fermez complètement le contenant de façon hermétique; Retournez le contenant immédiatement à votre médecin ou au laboratoire.
Informations supplémentaires	<p>Le non-respect de cette procédure peut affecter la qualité des résultats. Pour les femmes : avertissez votre médecin lorsque vous êtes menstruée.</p>
Conservation et stabilité de l'échantillon	<ul style="list-style-type: none"> Température ambiante : 2 heures Réfrigéré : 24 heures <u>maximum</u> (Contenant d'urine stérile). Le tube de préservation vert pois peut être conservé à température ambiante ou réfrigéré pour une période de 48 heures (Voir la procédure de collection LA-75-WI-185).

URINE, CULTURE (NOURISSON)

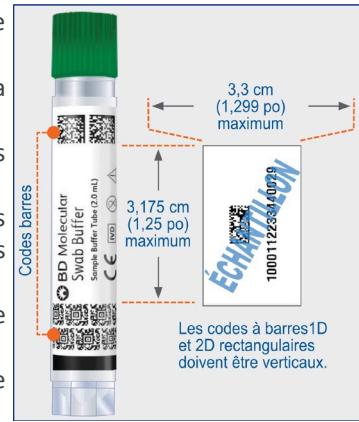
Numéro de document	LA-75-WI-135F_02.40
Date de révision	2024-Avr-24
Type d'échantillon requis	Échantillon d'urine.
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Sac de prélèvement pour urine pédiatrique; • Contenant d'urine stérile ou un tube de préservation vert pois (pour les cultures d'urine). Voir la procédure de collection LA-75-WI-185; • Lingettes antiseptiques; • Sac biorisque
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<p>Il est recommandé de bien nettoyer les parties génitales de l'enfant avant de récolter l'urine. Assurez-vous qu'il ne reste plus de crème, tel que zinc, vaseline, etc.</p> <p>Il est recommandé de donner du liquide à l'enfant afin de le stimuler à uriner.</p>
Instructions pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Avant de procéder à la collecte des échantillons, assurez-vous que le parent est pleinement conscient du processus de collecte 2) Lavez-vous les mains à l'eau et au savon et les sécher soigneusement; 3) Nettoyez deux fois les parties avec les lingettes antiseptiques fournies; <p>Note : Ne jamais assécher la région humide, en soufflant ou en utilisant des compresses sèches, car il y a un risque de contaminer la culture d'urine. Toujours laisser la région sécher à l'air.</p> 4) Lorsque la région est bien sèche, installez le sac collecteur autour des parties génitales de l'enfant. Cette procédure est habituellement effectuée par une infirmière; 5) Vérifiez régulièrement si l'enfant a uriné; <p>Note: Un sac collecteur est considéré stérile pendant 1 heure après l'installation^{1,2}. Donc si l'enfant n'a toujours pas uriné une heure après l'installation du sac collecteur, il faut en installer un nouveau en s'assurant de répéter la procédure de désinfection de la région.</p> 6) Veuillez rappeler aux parents d'augmenter l'hydratation des enfants pour que L'échantillon d'urine soit prélevé dans un délai adéquat; 7) Lorsque l'enfant a uriné : <ul style="list-style-type: none"> • Si l'urine est contaminée par des matières fécales, jeter l'urine recueillie, nettoyez l'enfant et installez un nouveau sac collecteur; • Sinon, procédez au transfert d'urine dans le contenant stérile en suivant les étapes ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Enlevez le couvercle du contenant et déposez-le face vers le haut. Ne touchez pas les surfaces intérieures du contenant ni du couvercle; ➢ Versez l'urine recueillie dans le pot stérile. Un volume d'au moins 5 ml est nécessaire pour l'analyse; ➢ Refermez le contenant avec son couvercle de façon hermétique; ➢ Videz l'urine résiduelle dans les toilettes et jetez le sac collecteur dans la poubelle. 8) Identifiez le contenant : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom, nom de famille du patient; • Date de naissance et/ou numéro d'assurance maladie • Date et heure du prélèvement 9) Retournez le contenant immédiatement à votre médecin ou au laboratoire.

¹ <http://extranot.hcuge.ch/dsi/techsoins.nsf/c55b907310fea2e741256652005a2a0d/53362796c05e829141256790004cc18b?OpenDocument>
² <http://www.pediatrie.be/Nephro/infectionurin.htm>

Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon³	<ul style="list-style-type: none">● 24 heures réfrigérée● Le tube de préservation vert pois peut être conservé à température ambiante ou réfrigérée pour une période de 48 heures (Voir la procédure de collection LA-75-WI-185).

³ Transport et conservation de spécimens dans le domaine de la biologie médicale, OPTMQ, quatrième édition, 2010, p. 52.

PCR VAGINAL (PCRCULV)

Numéro de document	LA-75-WI-215F_01.10
Date de révision	2026-Jan-22
Type d'échantillon requis	Écouvillon vaginal
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> Trousse de prélèvement BD Max® Sac biorisque avec matériel absorbant
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> Une double vérification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). Toute information clinique pertinente. Tests demandés.
Préparation du patient	N/A
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<p>Procédure de prélèvement par le personnel clinique</p> <ol style="list-style-type: none"> Procédez au prélèvement par écouvillon avant tout examen pelvien, au spéculum ou bimanuel. Faites glisser doucement l'écouvillon dans le vagin sur une distance maximale de 5cm (2po). N'utilisez pas de lubrifiants ou d'autres produits contenant des substances comme des carbomères. Faites tourner l'écouvillon pendant 10 à 15 secondes. Retirez l'écouvillon sans toucher à la peau à l'extérieur du vagin. <p>Procédure de transfert de l'écouvillon au tube</p> <p>L'échantillon prélevé (écouvillon) doit être transféré dans le <i>Sample Buffer Tube</i> (tube à solution tampon) immédiatement après le prélèvement.</p> <ol style="list-style-type: none"> Dévisser le bouchon du <i>Sample Buffer Tube</i>, en veillant à ne pas contaminer le contenu ou l'extérieur du tube. Immédiatement après le prélèvement, insérer l'écouvillon de prélèvement dans le tube de manière que la ligne noire se trouve vis-à-vis le rebord du tube. Il ne faut pas que l'écouvillon touche le fond du tube avant de le couper, ceci risquerait d'entraîner des erreurs de traitement. Couper délicatement la tige à la rainure noire et laisser l'écouvillon tomber dans le tube. Reboucher fermement le tube. Veillez à ne pas abîmer l'aluminium sur le dessus du bouchon. Remplir les informations demandées sur le tube ou étiqueter le tube : <ul style="list-style-type: none"> Si possible, essayer de ne pas couvrir la fenêtre de visualisation. Ne PAS mettre d'étiquettes ou de marques sur le bouchon. Ne PAS mettre d'étiquettes ou de marques sur les anneaux des codes-barres 2D situés en haut et en bas de l'étiquette de produit. Il peut y avoir chevauchement si l'étiquette mesure plus de 3,3 cm (1,299 po). Ne pas retourner le tube (bouchon blanc) vide de l'écouvillon.  <div style="display: flex; align-items: center;">  <p>Codes barres</p> <p>BD Molecular Swab Buffer Sample Buffer Tube 0.5 mL</p> <p>3,175 cm (1,25 po) maximum</p> <p>3,3 cm (1,299 po) maximum</p> <p>Les codes à barres 1D et 2D rectangulaires doivent être verticaux.</p> </div>
Informations supplémentaires	N/A
Conservation et stabilité de l'échantillon¹	<ul style="list-style-type: none"> Écouvillon : 2 heures entre 2°C et 30°C <i>Sample Buffer Tube</i> (tube à solution tampon) avec l'écouvillon : 21 jours entre 2°C et 30°C

¹ BD Life Sciences (2023), Nécessaire de prélèvement à écouvillon BD Molecular: Procédure de prélèvement d'échantillon vaginal par écouvillon et de transfert par le personnel clinique.

VMA ET MÉTANEPHRINES, URINE 24 HEURES

Numéro de document	LA-75-WI-160F_02.40
Date de révision	2024-Oct-23
Type d'échantillon requis	Échantillon d'urine 24 heures
Fournitures médicales	<ul style="list-style-type: none"> • Contenant d'urine 24 heures <u>sans</u> de la solution de conservation : HCL 6N • Contenant d'urine 24 heures <u>avec</u> de la solution de conservation : HCL 6N
Guide d'utilisation	<ol style="list-style-type: none"> 1) Une double identification (prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ) doit être faite pour tous les spécimens. 2) L'utilisation des gants est nécessaire lors de la manipulation des échantillons biologiques. 3) Une requête valide doit inclure les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Prénom et nom du patient, date de naissance ou numéro de RAMQ et le sexe. • La date et l'heure de la collecte de l'échantillon et signature du collecteur. • Nom complet du médecin, signature et numéro de permis (ou autre prescripteur qualifié). • Toute information clinique pertinente. • Tests demandés.
Préparation du patient	<ol style="list-style-type: none"> 1) Garder un cycle de sommeil/réveil régulier pendant la période de prélèvement. 2) Boire la même quantité de liquide qu'à l'habitude lors de la période de 24 heures. Éviter la caféine et l'alcool. 3) Garder le contenant d'urine avec solution de conservation réfrigéré durant toute la période de prélèvement et ce, jusqu'à son acheminement au laboratoire. 4) Si au moins un prélèvement est manqué, l'analyse doit être recommandée. Retourner chercher un nouveau contenant au laboratoire. 5) Si le patient pense remplir le contenant avant la fin de la période de prélèvement, un deuxième peut être obtenu au laboratoire. 6) Arrêtez toute médication au moins 3 jours avant le prélèvement de l'échantillon. 7) Le patient devrait maintenant les activités journalières régulières en évitant de consommer les produits suivants : <p style="padding-left: 20px;">Tabac (incluant les timbres de nicotine), banane, agrumes et l'exercice physique intense.</p> 8) Le régime alimentaire régulier peut être repris lorsque le prélèvement est complété. <p style="text-align: center;"><u>Consultez votre médecin avant d'interrompre la prise de médicaments qui affecteraient le test et pour toute question.</u></p>
Instruction pour le prélèvement de l'échantillon	<ol style="list-style-type: none"> 1) Obtenir deux contenants d'urine 24 heures (un avec agent de conservation, l'autre sans) chez votre médecin ou au laboratoire; 2) <u>Jour 1 :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vider la vessie dès votre réveil. Jeter le premier échantillon de la journée. ▪ Cette première vidange marque le début de la période de 24 heures. Indiquer l'heure "exacte" et la date sur le contenant et la requête. (Par exemple: 7h10, 2021-APR-29). ▪ Récolter toutes les autres urines pour les prochaines 24 heures dans le contenant <u>sans agent de conservation</u> et transférer dans le contenant avec. 3) <u>Jour 2 :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prélever la première urine du matin exactement 24 heures plus tard (soit par exemple dans ce cas-ci : 7h10, 2021-APR-30). Ceci complète ainsi la période de 24 heures. ▪ Celle-ci sera la dernière urine prélevée. Indiquer l'heure "exacte" de la fin sur le contenant et sur la requête du médecin. ▪ Fermer le bouchon hermétiquement. 4) Indiquer le volume total sur la requête (voir sur le côté du contenant d'urine); 5) Acheminer l'échantillon au laboratoire le plus rapidement possible.
Informations supplémentaires	N/D
Conservation et stabilité de l'échantillon	14 jours réfrigérés (avec solution de conservation)

■ Section 9 : Documents & Formulaires

Documents spéciaux

Répertoire des fournitures médicales	IC-10-MA-010.....	1
Bon de commande de fournitures médicales	IC-30-FM-030	7
Hépatites, tableau de référence.....	LA-20-MA-010	9
Liste des maladies à déclaration obligatoire.....	Document du MSSS	11
Sensibilité aux antibiotiques	LA-15-MA-015	15
Rejet d'échantillon(s)	LA-10-MA-040	17

Requêtes et formulaires de laboratoire

Requête générale	RR-00-RQ-001.....	19
Légende et liste de prix.....	RR-00-LG-001	21
Reçu.....	RR-00-RT-001	23
Requête d'allergies	RR-30-RQ-001.....	25
Requête vaccins	RR-25-RQ-300.....	27
Analyse de sperme	RR-50-RQ-001.....	29
Biopsie.....	RR-60-RQ-001.....	31
Dépistage prénatal.....	RR-15-RQ-001.....	33
Drogues illicites	RR-45-RQ-001.....	35
Pathologie	RR-10-RQ-001.....	37
Cytologie urinaire	RR-10-RQ-125.....	39
Facteurs de risque prostate, ClarityDX.....	RR-90-RQ-007.....	41

Formulaires de consentement

Formulaire de consentement analyses à déclaration obligatoire..	RR-05-FM-001	43
Dépistage prénatal Harmony	RR-15-RQ-004.....	45
Dépistage prénatal non-invasif Panorama.....	RR-05-FM-013	47
Tay-Sachs	RR-05-FM-003	49
Test respiratoire d'Hélicobacter pylori.....	RR-05-FM-007	51
Test respiratoire d'hydrogène-méthane	RR-05-FM-011	53



RÉPERTOIRE DES FOURNITURES
MÉDICALES DE LABORATOIRES CDL

MEDICAL SUPPLIES DIRECTORY OF
CDL LABORATORIES

AIGUILLES / NEEDLES

Grandeur / Sizes

- 21G x 1"
- 21G x 1.5"
- 22G x 1"
- 22G x 1.5"


PAPILLON / PAPILLON
Grandeur / Sizes

- 23/ ¾
- 21/ ¾

TUBES / TUBES

GEL OR (SST) / GOLD GEL (SST)

Biochimie et autres / Biochemistry and others

Micro-méthode également disponible. / Micro method also available.


LAVANDE / LAVENDER

Hématologie / Hematology

Micro-méthode également disponible. / Micro method also available.

Si le plasma est requis pour l'analyse, transférer le plasma dans un tube de transport. If plasma is required for the test, transfer plasma un a transport tube


BLEU / BLUE

Coagulation / Coagulation

Remplir le tube jusqu'à la ligne minimum (90% plein) / Fill tube to the minimum fill line (90% full).


ROUGE / RED

Drogues thérapeutiques / Therapeutic drugs

Micro-méthode également disponible. / Micro method also available.


BLEU FONCÉ / DARK BLUE

Métaux Rares / Rare Metals

Plasma ou sang entier / Plasma or whole blood


VERT / GREEN

Biochimie / Biochemistry

Tests génétiques / Genetic testing
(Sodium héparine)

Tube plein, sang entier / Full tube, whole blood

- Calcium ionisé / Ionized calcium (**CAIP**)
- CO₂ Totale / Total CO₂ (**CO2P**)


AMBRÉ / AMBER

Pour les échantillons nécessitant être protégés de la lumière (ex : certaines vitamines) / For samples needing light protection (eg : certain vitamins).


ROSE / PINK

- Identification des anticorps / Antibody screen (**ABSN**)
- Groupe sanguin et Rh / Blood type & Rh (**BLDT**)


SANS MÉTAUX / METAL FREE

Métaux Rares / Rare Metals

L'échantillon doit être prélevé dans un tube **bleu foncé**, centrifugé au besoin puis transféré dans le tube Sans Métaux. / Sample must be collected in **dark blue** tube, centrifuged if needed then transferred into the Metal Free tube.

COLLECTE D'URINE / URINE COLLECTION



CONTENANT STÉRILE AVEC ORIFICE DE TRANSFERT / STERILE CONTAINER WITH TRANSFER PORT

Utiliser avec les tubes de préservation (jaune et/ou vert pois) ci-dessous. Prélever le tube vert pois avant le tube jaune. / Use with the preservation tubes (yellow and/or pea green) below. Collect pea green tube before the yellow tube.

- Analyse d'urine / Urinalysis (URC)
- Culture d'urine / Urine culture (CULU)
- Analyse + Culture / Analysis + Culture (URC+)



TUBE DE PRÉSERVATION POUR ANALYSE D'URINE – MI-JET (JAUNE) / PRESERVATION TUBE FOR URINALYSIS – MID-STREAM (YELLOW)



TUBE DE PRÉSERVATION POUR CULTURE D'URINE – MI-JET (VERT POIS) / PRESERVATION TUBE FOR URINE CULTURE – MID STREAM (PEA GREEN)

Utiliser avec le contenant stérile avec orifice de transport ci-dessus. / Use with the sterile container with tranfer port above.

- Ne peut pas être utilisé pour les analyses de chimie urinaire, chlamydia, gonorrhée ou pour drogues illicites. / Cannot be used for urine biochemistry, chlamydia, gonorrhea or for drug of abuse testing.
- Si la culture est demandée avec l'analyse, le tube de culture (vert pois, tube ci-dessus) doit toujours être prélevé avant ce tube (jaune). / If the culture is requested with the analysis, the tube for the culture (pea green, tube above) must always be collected before this tube (yellow).



CONTENANT D'URINE 24 HEURES / 24 HOURS URINE CONTAINER

- Avec préservatif / With preservative
 - HCL 6N
 - NaOH
- Sans préservatif / Without preservative



CONTENANT STÉRILE / STERILE CONTAINER

- Biochimie / Biochemistry
- Mycoplasma
- Ureaplasma
- Spermogramme / Spermogram
- Calprotectine / Calprotectin
- Selles / Stools



CONTENANT STÉRILE PREMIER JET / STERILE CONTAINER FIRST STREAM

- Chlamydia
- Gonorrhée / Gonorrhea



CYTROLOGIE URINAIRE / URINE CYTOLOGY

- 3 échantillons recommandés (un contenant par échantillon) / 3 samples are recommended (one container per sample).
- Remplir jusqu'à la ligne indicatrices / Fill to indicator line



CONTENANT D'URINE RINCÉ À L'ACIDE / ACID WASHED URINE CONTAINER

Analyses de métaux dans l'urine / metal testing in urine

MICROBIOLOGIE / MICROBIOLOGY

ÉCOUVILLON SIMPLE (sans gel) / SINGLE SWAB (no gel)

- Strep A rapide / Rapid Strep A (**STRP**)
- Strep A (**STPCR**)
- Strep A, Candida (**CULT**) (Un écouvillon simple avec gel est aussi requis pour CULT / A single swab with gel is also required for CULT)



ÉCOUVILLON SIMPLE (avec Gel) / SINGLE SWAB (with Gel)

- Strep Groupe B / Group B Strep (**VAGS**)
- Strep A, Candida (**CULT**) (Un écouvillon simple sans gel est aussi requis pour CULT / A single swab no gel is also required for CULT)
- Culture rectale / rectal (**CULR**)
- Culture cervicale / cervical (**CULC**)
- Culture gonorrhée / gonorrhea
 - Rectale / Rectal (**GONR**)
 - Gorge / Throat (**GONT**)
- Mycoplasma (**MYPS**)
- Uréaplasma / Ureaplasma (**UPCU**)



ÉCOUVILLON DOUBLE (avec Gel) / DOUBLE SWAB (with Gel)

- Culture vaginale / vaginal (**CULV**)
- Culture de plaie / wound (**CULW**) *
- Culture nez / nose (**CULN**) *
- Culture pus (**CULZ**) *

* Écouvillon simple (avec gel) aussi accepté / Single swab (with gel) also accepted.



TROSSE DE PRÉLÈVEMENT VAGINAL PCR / VAGINAL PCR COLLECTION KIT

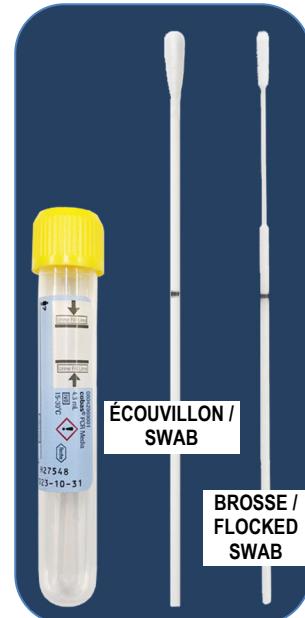


FRANÇAIS: CONTENANT PCR

- Endocervical (**GONO / CMPC**) - Nettoyer le vagin avec l'écouvillon, jeter l'écouvillon, prélever avec la brosse
- Vaginal (**GONO / CMPC**) - Utiliser l'écouvillon seulement (jeter la brosse)
- Gorge (**GONOT / CMPCT**) - Utiliser l'écouvillon seulement (jeter la brosse)
- Rectal (**GONOR / CMPPCR**) - Utiliser l'écouvillon seulement (jeter la brosse)
- Chlamydia et Gonorrhée (**CGPCR1**) - Utiliser l'écouvillon (jeter la brosse), indiquer la source sur la requête

L'échantillon sera rejeté s'il y a:

- Deux (2) écouvillons dans un même tube.
- Aucun écouvillon dans le tube.
- Échantillon brun foncé ou trace de sang.



ENGLISH: PCR CONTAINER

- Endocervical (**GONO / CMPC**) - Clean vagina with swab, discard swab, collect with flocked swab
- Vaginal (**GONO / CMPC**) - Use swab only (discard flocked swab)
- Throat (**GONOT / CMPCT**) - Use swab only (discard flocked swab)
- Rectal (**GONOR / CMPPCR**) - Use swab only (discard flocked swab)
- Chlamydia and Gonorrhée (**CGPCR1**) - Use swab (discard flocked swab), specify source on the requisition

The specimen will be rejected if:

- There are two (2) swabs in the tube.
- There is no swab in the tube.
- The sample is dark brown or bloody.



ÉCOUVILLON UTM ONESWAB® (avec milieu de transport) / UTM ONESWAB® (with viral transport media)

Genotypage VPH / HPV Genotyping (**GENHPV**)*

*Femmes / Women: **ThinPrep®**



ÉCOUVILLON UTM (avec milieu de transport) / UTM SWAB (with viral transport media)

- Herpes Simplex PCR (**HSVPCR**)
- Culture chlamydia (**CCHMD**)
- Bordetella pertussis + parapertussis (**BORP**)
- Bordetella parapertussis (**BORPP**)
- Influenza A & B (**FLUAB**)

PRÉLÈVEMENT DE SELLES / STOOL COLLECTION

CONTENANT SELLES AVEC LIQUIDE / STOOL CONTAINER WITH PRESERVATIVE

Pour recherche d'helminthes uniquement (Œufs, vers et larves). / Only for detection of helminths (eggs, worms and larvae).

Trois par trousses) / Three per kit



CONTENANT SELLES SANS LIQUIDE / STOOL CONTAINER WITHOUT LIQUID

- Parasites PCR (recherche bactéries / bacteria detection)
- Selles PCR / Stool PCR
- H. pylori selles / stool H. pylori



TROUSSE POUR SANG DANS LES SELLES / OCCULT BLOOD KIT

Immunologique Quantitatif / Immunological Quantitative (QFOB)



TROUSSES SPÉCIALES / SPECIAL KIT

TEST RESPIRATOIRE H. PYLORI / H. PYLORI BREATH TEST



TROUSSE DE DÉPISTAGE DE DROGUES ILLICITES / DRUG OF ABUSE KIT



TROUSSE DE PANORAMA / PANORAMA KIT



TROUSSE HARMONY / HARMONY KIT



CONTENANT AVEC FORMALIN NEUTRE À 10% / CONTAINER WITH 10% NEUTRAL BUFFERED FORMALIN

Biopsie / Biopsy (BIOP)



THINPREP® (CYTOLOGIE LIQUIDE) / THINPREP® (LIQUID CYTOLOGY):

Brosse et spatule incluses /
Brush & spatula included

- PAP Test (PAPT)
 - VHP / HPV (HPV)
 - VPH Typage / Genotype (GENHPV) *
- *Hommes / Men: Oneswab®



TROUSSE DE QUANTIFERON / QUANTIFERON KIT

Quantiferon (QFTBG)



TROUSSE 4KSCORE / 4KSCORE KIT

4K Score - Prostate (4KSCORE)



DIVERS / MISCELLANEOUS
**CONTENANTS DE DÉCHÈTS BIORISQUES /
BIOHAZARD WASTE CONTAINER**
Grandeurs / Sizes

- 1.4 L (jaune / yellow)
- 3 L (rouge / red)


MATÉRIEL ABSORBANT / ABSORBENT MATERIAL

Pour le transport des échantillons / For specimen transportation


**SACS DE TRANSPORT D'ÉCHANTILLONS /
SPECIMEN TRANSPORT BAGS**

- Régulier / Regular
- STAT

GAZE / GAUZE

- 2 x 2


TAMPONS D'ALCOOL / ALCOHOL WIPES

**BOISSON DE GLUCOSE /
GLUCOSE DRINK**

- 50g
- 75g


SERVIETTES ANTISEPTIQUES / ANTISEPTIC TOWELTTES

Benzalkonium chloride / Chlorure benzalkonium



LABORATORIES

SUPPLY ORDER FORM: PLEASE EMAIL AT cdlstockroom@cdllabs.com OR FAX TO 514 341-9509

(Medical supplies will be delivered between 24 to 48 hours after the order has been placed)

Clinic or Doctor : _____

CDL Code : _____

5990 Côte-des-Neiges, Montreal (QC), H3S 1Z5

Tel: 514 341-2992 Fax : 514 341-9509

E-Mail: cdlstockroom@cdllabs.com

Telephone : _____

Order placed by : _____

IN ORDER TO MINIMIZE WASTE, PLEASE ORDER MATERIAL ONLY ACCORDING TO YOUR NEEDS.**NEEDLES & TUBES**

QTY	UNITS	ITEM
100/box		Needles: <input type="checkbox"/> 21G x 1" <input type="checkbox"/> 21G x 1.5" <input type="checkbox"/> 22G x 1" <input type="checkbox"/> 22G x 1.5"
10/bag		Butterfly needles <input type="checkbox"/> 23 3/4 <input type="checkbox"/> 21 3/4 10/bag (Max. 10)
100/box		Gold gel (SST) tube (biochemistry, endocrinology and serology)
100/box		Lavender tube (hematology and others)
10/bag		<input type="checkbox"/> Blue tube (coagulation) <input type="checkbox"/> Red tube (therapeutic drugs)
5/bag		<input type="checkbox"/> Dark blue tube (rare metals) <input type="checkbox"/> Green tube (sodium heparin)
2/bags		Amber tube (protects samples from light)

URINE & STOOL COLLECTION

QTY	UNITS	ITEM
50/bag		Sterile urine containers (with transfer port) and urine preservation tubes (yellow top)
10/bag		Culture preservation tube (pea green)
1 each		24 hour urine container: <input type="checkbox"/> without preservative with <input type="checkbox"/> HCl 6N (25ml) <input type="checkbox"/> NaOH (10ml)
5/bag		Sterile containers – blue (for urine biochemistry, etc.)
5/bag		Sterile urine containers – orange (for chlamydia and gonorrhea)
3/bag		Urine cytology (with liquid)
3/bag		Stool container (with liquid) for Ova and parasites.
1 each		Stool containers (without liquid)
10/bag		Kit for occult blood immunological fecal quantitative

MICROBIOLOGY

QTY	UNITS	ITEM
10/bag		Single swab (dry) for Strep rapid
10/bag		Single swab (with gel) for Strep A PCR, gonorrhea, cervical, urethral, mycoplasma.
10/bag		Double swab (with gel) for cultures: wound, nose, pus.
10/bag		PCR containers for chlamydia and gonorrhea. Female only
5/bag		UTM swab (with viral transport media) for herpes culture, chlamydia culture, influenza, bordetella pertussis / parapertussis.
1/bag		Vaginal PCR collection kit

*** Please verify your stock on a regular basis and return all expired products to CDL. ***

QTY	DOCUMENTS (75/pad)	Format
English	CDL Requisitions	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personalized: RR-00-RQ- _____ *
French	CDL Receipts	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personalized: RR-00-RT- _____ *
	Supply Order forms	IC-30-FM-030
	Pathology Requisitions	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personalized: RR-10-RQ- _____ *
	Declaration Consent forms (for HIV, etc.)	RR-05-FM- _____ *
	Drug of Abuse Requisitions	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personalized: RR-45-RQ- _____ *
	Prenatal Screening Requisitions	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personalized: RR-15-RQ- _____ *
	Sperm Analysis Requisitions	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personalized: RR-50-RQ- _____ *
	Clinix Requisitions	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personalized: RR-25-RQ- _____ *

Document changes (if required):

* Please refer to the form number on the bottom left of the document.



LABORATOIRES

BON DE COMMANDE: EMAIL AU cdlstockroom@cdllabs.com OU TÉLÉCOPIER AU 514 341-9509

(La livraison des fournitures médicales aura lieu entre 24 et 48 heures après la commande)

Client : _____

Code CDL : _____

Date : _____

Téléphone : _____

Commande placée par : _____

COMMANDER LE MATÉRIEL UNIQUEMENT SELON VOS BESOIN, AFIN DE MINIMUSER LES PERTES. MERCI**AIGUILLES & TUBES**

QTE	UNITÉS	ARTICLES
100/boîte	Aiguilles:	<input type="checkbox"/> 21G x 1" <input type="checkbox"/> 21G x 1.5" <input type="checkbox"/> 22G x 1" <input type="checkbox"/> 22G x 1.5"
10/sac	Aiguilles papillon	<input type="checkbox"/> 23 ¾ <input type="checkbox"/> 21 ¾ 10/sacs (Max. 10)
100/boîte	Tube gel or (SST) (biochimie, endocrinologie et sérologie)	
100/boîte	Tube lavande (hématologie et autres)	
10/sac	<input type="checkbox"/> Tube bleu (coagulation)	<input type="checkbox"/> Tube rouge (drogues thérapeutiques)
5/sac	<input type="checkbox"/> Tube bleu foncé (métaux rares)	<input type="checkbox"/> Tube vert (sodium héparine)
2/sac	Tubes ambrés (Protège les échantillons de la lumière)	

COLLECTE D'URINE & SELLES

QTE	UNITÉS	ARTICLES
50/sac	Contenants d'urine stérile (avec aiguille) et tubes de conservation d'urine (bouchon jaune)	
10/sac	Tubes de conservation de culture (bouchon vert pois)	
1	Contenants d'urine 24 heures: <input type="checkbox"/> sans préservatif avec <input type="checkbox"/> HCl 6N (25ml) <input type="checkbox"/> NaOH (10ml)	
5/sac	Contenants stériles d'urine – bleu (pour biochimie urinaire, etc.)	
5/sac	Contenants stériles d'urine – orange (pour chlamydia et gonorrhée)	
3/sac	Cytologie urinaire (avec liquide)	
3/sac	Contenants pour selles (avec liquide) pour œufs et parasites.	
1	Contenants pour selles (sans liquide)	
10/sac	Trousse pour sang dans les selles immunologique quantitatif	

MICROBIOLOGIE

QTE	UNITÉS	ARTICLES
10/sac	Écouvillon simple (sans gel) pour Strep rapide	
10/sac	Écouvillon simple (avec gel) pour Strep A PCR, gonorrhée, cervical, urétral, mycoplasma.	
10/sac	Écouvillon double (avec gel) pour cultures : plaie, nez, pus.	
10/sac	Contenant PCR pour chlamydia et gonorrhée. Femmes seulement	
5/sac	Ecouvillons UTM (avec milieu de transport) pour culture herpès, culture chlamydia, influenza, bordetella pertussis / parapertussis.	
1/sac	Trousse de prélèvement vaginal PCR	

*** Veuillez vérifier régulièrement votre stock et retourner tous les produits expirés à CDL. ***

QTE	DOCUMENTS (75/pad)	Format
Français	Requêtes CDL	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personnalisé: RR-00-RQ- _____ *
Anglais	Reçus CDL	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personnalisé: RR-00-RT- _____ *
	Bons de commande de fournitures	IC-30-FM-030
	Requêtes de pathologie	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personnalisé: RR-10-RQ- _____ *
	Formulaires de consentement (pour HIV, etc.)	RR-05-FM- _____ *
	Requêtes pour dépistage de drogues	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personnalisé: RR-45-RQ- _____ *
	Requêtes de dépistage prénatal	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personnalisé: RR-15-RQ- _____ *
	Requêtes d'analyse de sperme	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personnalisé: RR-50-RQ- _____ *
	Requêtes Clinix	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Personnalisé: RR-25-RQ- _____ *

Modifications document (au besoin) :

**CDL****LABORATOIRES**Issued by:
Lab. Director
Effective Date:
2021-Aou-13**LA-20-MA-010**

AIDE MÉMOIRE POUR LES HÉPATITES

INFORMATION SUR LES TESTS

HÉPATITE A

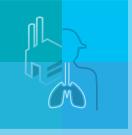
Code CDL	Autre Nom	Description	Utilité
HAVM	HAV IgM	Hépatite A IgM	Savoir si le patient a le virus présentement
HAVG	HAV IgG	Hépatite A IgG	Savoir si le patient a déjà eu le virus ou le vaccin (donc s'il est immunisé)

HÉPATITE B

Code CDL	Autre Nom	Description	Utilité
HBAB	HBsAb	Hépatite B anticorps de surface	Savoir si le patient est immunisé ou non
HBCN	HbsAg confirmation	Hépatite B antigène confirmation	Sert à confirmer un HSAG positif
HBEG	HBeAg	Hépatite B e antigène	Marqueur précoce (sert seulement au début, si on suppose l'infection)
HEAG	HBeAb	Hépatite B e anticorps	Savoir si le patient a déjà eu le virus ou le vaccin (donc s'il est immunisé)
HSAG	HBsAg	Hépatite B antigène de surface	Si positif, ça veut dire que le patient est porteur de la maladie (et qu'elle pourra éventuellement se développer) ou qu'il est atteint de la maladie
HBCS	HbcAb	Hépatite B core (anticorps totaux)	Savoir si le patient a ou a déjà eu le virus. Si les résultats sont élevés, le patient est immunisé

HÉPATITE C

Code CDL	Autre Nom	Description	Utilité
HBCC	HCV confirmation	Hépatite C confirmation	Sert à confirmer un HEPC positif
HCVL	N/A	Hépatite C charge virale	Sert à quantifier le nombre de particule virale dans l'organisme d'une personne atteinte du virus
HEPC	HCV	Hépatite C anticorps	Sert à déterminer si le patient est atteint du virus



Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO)



LABORATOIRES

Maladies à surveillance extrême

À déclarer d'urgence par téléphone ou par écrit simultanément au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique du lieu de résidence de la personne visée par cette déclaration et à confirmer dans les 48 heures.

- Botulisme
 - Choléra
 - Fièvre jaune
 - Fièvres hémorragiques virales
(ex : fièvre Ébola, fièvre de Marburg, fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lassa)
 - Maladie du charbon (anthrax)
 - Peste
 - Variole

Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire

À déclarer au directeur de santé publique du lieu de résidence de la personne visée par cette déclaration dans les 48 heures.

- Amibiase
 - Anaplasmosse
 - Arboviroses neuroinvasives
[ex. : Virus de l'encéphalite équine de l'Est (VEEE), Virus de l'encéphalite équine de l'Ouest (VEEO), Virus de l'encéphalite de Saint-Louis (VESL), Virus de l'encéphalite de Powassan, Virus de l'encéphalite japonaise]
 - Babésiose
 - Brucellose
 - Chancre mou
 - Coqueluche
 - Cryptosporidiose
 - Cyclosporose
 - Diptérie
 - Fièvre Dengue
 - Fièvre Q
 - Fièvre typhoïde ou paratyphoïde
 - Giardiasse
 - Granulome inguinal
 - Hépatites virales
 - Infection à *Campylobacter*
 - Infection à *Chlamydia trachomatis*
 - Infection à *Escherichia coli* producteur de shigatoxines
 - Infection à Hantavirus
 - Infection à HTLV type I ou II
 - Infection à Plasmodium
 - Infection à *Yersinia enterolitica*
 - Infection au *Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine (SARV)
 - Infection gonococcique
 - Infection invasive à *Hæmophilus influenzae*
 - Infection invasive à méningocoques
 - Infection invasive à streptocoques du Groupe A
 - Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*
 - Infection par le virus du Chikungunya
 - Infection par le virus du Nil occidental
 - Infection par le virus du sérogroupe Californie (ex. : Jamestown Canyon et Snowshoe hare)
 - Infection par le virus Zika
 - Intoxications par des substances chimiques faisant partie des classes suivantes, lorsque les résultats de mesures d'indicateur biologique obtenus indiquent une valeur normalement élevée qui dépasse les seuils reconnus en santé publique :
 - Alcools (ex. : alcool isopropylique, alcool méthylque)
 - Cétones (ex. : acétone, méthyle éthyle cétone)
 - Esters (ex. : esters d'acides gras éthoxylés)
 - Gaz et asphyxiants (ex. : monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré, acéthylène)
 - Glycols (ex. : éthylène glycol)
 - Hydrocarbures et autres composés organiques volatils (ex. : aliphatique, aromatique, halogéné, polycyclique)
 - Métaux et métalloïdes (ex. : plomb, mercure)
 - Pesticides (ex. : insecticides organophosphorés et carbamates)
 - Légionellose
 - Lèpre
 - Leptospirose
 - Listériose
 - Lymphogranulomatose vénérienne
 - Maladie de Chagas
 - Maladie de Lyme
 - Oreillons
 - Poliomyélite
 - Psittacose
 - Rage
 - Rougeole
 - Rubéole
 - Salmonellose
 - Shigellose
 - Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
 - Syphilis
 - Tétanos
 - Trichinose
 - Tuberculose
 - Tularémie
 - Typhus

Note : Pour les patients résidant à l'extérieur du Québec, déclarer au directeur national de santé publique.

Liste des renseignements à fournir pour déclarer une MADO à la direction de santé publique selon l'article 34 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique :

- le nom du pathogène ou de l'indicateur biologique associé à la MADO;
- le type de prélèvement, le site où il a été prélevé, la date où il a été fait, les analyses effectuées, incluant les analyses de sensibilité, et les résultats obtenus;
- le nom et le numéro du permis d'exercice du professionnel de la santé qui a demandé l'analyse;
- les nom et prénoms, le sexe, la date de naissance, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro d'assurance maladie de la personne sur qui on a effectué le prélèvement;
- le nom du laboratoire de biologie médicale ou du département clinique de médecine de laboratoire et son adresse;
- les nom et prénoms de la personne qui déclare et les numéros de téléphone où elle peut être rejointe;
- le code unique attribué par le laboratoire aux analyses produites;
- la date de la déclaration.

La déclaration d'une MADO peut être faite à l'aide du formulaire AS-772 qui est disponible sur le site du MSSS à l'adresse <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/demarche-pour-les-laboratoires/>.



Maladies à surveillance extrême

À déclarer d'urgence par téléphone ou par écrit simultanément au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique du lieu de résidence de la personne visée par cette déclaration et à confirmer dans les 48 heures.

- Botulisme
 - Choléra
 - Fièvre jaune
 - Fièvres hémorragiques virales*
(ex. : fièvre Ébola, fièvre de Marburg, fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lassa)

- Maladie du charbon (anthrax)
 - Peste
 - Variole

Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire

À déclarer par téléphone le plus rapidement possible au directeur de santé publique du lieu de résidence de la personne visée par cette déclaration et à confirmer par écrit dans les 48 heures au directeur de santé publique.

- Atteinte broncho-pulmonaire aiguë d'origine chimique (bronchiolite, pneumonite, alvéolite, bronchite ou œdème pulmonaire)
 - Atteinte des systèmes cardiovasculaire, digestif, hématopoïétique, urinaire, respiratoire ou neurologique lorsque le médecin a des motifs sérieux de croire que cette atteinte est consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les gaz et asphyxiants (ex. : monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré)

À déclarer au directeur de santé publique du lieu de résidence de la personne visée par cette déclaration dans les 48 heures.

- Amiantose
 - Angiosarcome du foie
 - Arboviroses neuroinvasives*
 - [ex. : Virus de l'encéphalite équine de l'Est (VEEE), Virus de l'encéphalite équine de l'Ouest (VEEO), Virus de l'encéphalite de Saint-Louis (VESL), Virus de l'encéphalite de Powassan, Virus de l'encéphalite japonaise, Virus du sérogroupe de Californie (VSC - ex. : Jamestown Canyon et Snowshoe hare)]
 - Asthme d'origine professionnelle
 - Atteinte des systèmes cardiovasculaire, digestif, hématopoïétique, urinaire, respiratoire ou neurologique lorsque le médecin a des motifs sérieux de croire que cette atteinte est consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les :
 - Alcools (ex. : alcool isopropylique, alcool méthylique)
 - Aldéhydes (ex. : formaldéhyde)
 - Cétones (ex. : acétone, méthyle éthyle cétone)
 - Corrosifs (ex. : acide fluorhydrique, hydroxyde de sodium)
 - Esters (ex. : esters d'acides gras éthoxylés)
 - Éthers
 - Glycols (ex. : éthylène glycol)
 - Hydrocarbures et autres composés organiques volatils (ex. : aliphatique, aromatique, halogéné, polycyclique)
 - Métaux et métalloïdes (ex. : plomb, mercure)
 - Pesticides (ex. : insecticides organophosphorés et carbamates)
 - Poussières et fibres minérales (ex. : silice, amiante)
 - Babésiose*
 - Bérylliose
 - Brucellose*
 - Byssinose
 - Cancer du poumon lié à l'amiante dont l'origine professionnelle a été confirmée par un Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires
 - Chancre mou
 - Coqueluche
 - Diphtérie
 - Éclosion à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)
 - Éclosion au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)
 - Fièvre Q*
 - Fièvre typhoïde ou paratyphoïde
 - Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée
 - Granulome inguinale
 - Hépatites virales* (ex. : VHA, VHB, VHC)
 - Infection à *Chlamydia trachomatis*
 - Infection à Hantavirus
 - Infection à *Plasmodium* (malaria)*
 - Infection gonococcique
 - Infection invasive à *Hæmophilus influenzae*
 - Infection invasive à méningocoques
 - Infection invasive à streptocoques du Groupe A
 - Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque)
 - Infection par le VIH seulement si la personne infectée a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*
 - Infection par le virus du Nil occidental*
 - Légionellose
 - Lèpre
 - Lymphogranulomatose vénérienne
 - Maladie de Chagas*
 - Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes*
 - Maladie de Lyme*
 - Mésothéliome
 - Oreillons
 - Paralysie flasque aiguë
 - Poliomyélite
 - Psittacose
 - Rage*
 - Rougeole
 - Rubéole
 - Rubéole congénitale
 - Sida : seulement si la personne atteinte a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*
 - Silicose
 - Syndrome hémolytique urémique (SHU) ou purpura thrombopénique thrombotique (PTT) associé à *Escherichia coli* producteur de shigatoxines
 - Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
 - Syphilis*
 - Tétanos
 - Toxi-infection alimentaire et hydrique
 - Trichinose
 - Tuberculose*♦
 - Tularémie
 - Typhus

* Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.

♦ Maladie à traitement obligatoire (MATO)

Note : Pour les patients résidant à l'extérieur du Québec, déclarer au directeur national de santé publique.

Liste des renseignements à fournir pour déclarer une MADO à la direction de santé publique selon l'article 33 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique :

- le nom de la MADO;
- les nom et prénoms, le sexe, la profession, la date de naissance, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro d'assurance maladie de la personne atteinte;
- la date du début de la maladie ou des symptômes;
- s'il a effectué des prélèvements pour analyse en laboratoire, la date de ces prélèvements et le nom des laboratoires qui procéderont aux analyses;
- pour les infections transmissibles par les produits humains (cf liste) : les informations sur les dons de sang, d'organes ou de tissus faits par la personne atteinte et les informations sur le sang, les produits sanguins, les organes ou les tissus reçus par la personne atteinte;
- pour la déclaration d'un cas de syphilis : information sur le stade de la maladie (primaire, secondaire, latente de moins ou plus d'un an, congénitale, tertiaire ou d'une autre forme);
- l'information sur le médecin qui fait la déclaration (nom et prénoms, numéro de permis d'exercice, numéros de téléphone où il peut être rejoint);
- la date de la déclaration.

La déclaration d'une MADO peut être faite à l'aide du formulaire AS-770 qui est disponible sur le site du MSSS à l'adresse <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/demarche-pour-les-medecins/>.



LABORATOIRES

Sensibilité aux Antibiotiques - Bactéries le plus Fréquentes en 2023 /
Antibiotic Sensitivity - Most Common Isolated Bacteria in 2023

Escherichia coli (76%)		
Antibiotiques / Antibiotics	Sensibilité / Sensitivity	Intermédiaire / Résistance Intermediate / Resistant
Amoxicillin/Clavulanic Acid 02	87%	13%
Ampicillin 03	59%	41%
Cefazolin 06	87%	13%
Ceftriaxone 11	94%	6%
Ciprofloxacin 13	74%	26%
Gentamicin 14	93%	7%
Imipenem 15	100%	-
Nitrofurantoin 16	97%	3%
Piperacillin/Tazobactam 37	97%	3%
Trimethoprim - Sulfamethoxazole 24	79%	21%
Fosfomycin 40S	99%	1%
Tobramycin AT22	100%	-

Klebsiella pneumoniae (9%)		
Antibiotiques / Antibiotics	Sensibilité / Sensitivity	Intermédiaire / Résistance Intermediate / Resistant
Amoxicillin / Clavulanic Acid 02	95%	5%
Ampicillin 03	-	100%
Cefazolin 06	93%	7%
Ceftriaxone 11	95%	5%
Ciprofloxacin 13	89%	11%
Gentamicin 14	98%	2%
Imipenem 15	100%	-
Nitrofurantoin 16	23%	77%
Piperacillin-Tazobactam 37	97%	3%
Trimethoprim - Sulfamethoxazole 24	92%	8%
Tobramycin AT22	100%	-

Enterococcus faecalis (6%)		
Antibiotiques / Antibiotics	Sensibilité / Sensitivity	Intermédiaire / Résistance Intermediate / Resistant
Ampicillin 03	100%	-
Ciprofloxacin 13	92%	8%
Nitrofurantoin 16	99%	1%
Vancomycin 33	100%	-

Proteus mirabilis (4%)		
Antibiotiques / Antibiotics	Sensibilité / Sensitivity	Intermédiaire / Résistance Intermediate / Resistant
Amoxicillin/Clavulanic Acid 02	98%	2%
Ampicillin 03	71%	29%
Cefazolin 06	85%	15%
Ceftriaxone 11	97%	3%
Ciprofloxacin 13	91%	9%
Gentamicin 14	93%	7%
Imipenem 15	5%	95%
Nitrofurantoin 16	-	100%
Piperacillin-Tazobactam 37	100%	-
Trimethoprim – Sulfamethoxazole 24	82%	18%
Tobramycin AT22	100%	-

Staphylococcus aureus (4.0%)		
Antibiotiques / Antibiotics	Sensibilité / Sensitivity	Intermédiaire / Résistance Intermediate / Resistant
Clindamycin 28	77%	23%
Erythromycin 29	73%	27%
Oxacillin 30	84%	16%
Penicillin 31	28%	72%
Trimethoprim – Sulfamethoxazole 24	96%	4%
Vancomycin 33	100%	-

Pseudomonas aeruginosa (1%)		
Antibiotiques / Antibiotics	Sensibilité / Sensitivity	Intermédiaire / Résistance Intermediate / Resistant
Ceftazidime 10	98%	2%
Ciprofloxacin 13	88%	12%
Gentamicin 14	100%	-
Imipenem 15	92%	8%
Piperacillin/Tazobactam 37	90%	10%

Procédure de Prélèvement et Rejets

CDL a établi des directives pour l'acceptation et le rejet des échantillons de laboratoire, basé sur les critères suivants :

- Régulations Fédérales et provinciales (LSPQ)
- Exigences ISO:15189 et CAP (*College of American Pathologists*)
- Exigences de test du fabricant
- Standard de qualité du laboratoire
- Bonnes pratiques de laboratoire

Exceptionnellement, un échantillon sera traité même si tous les critères d'acceptabilité ne sont pas satisfaits (ex : échantillon extrêmement difficile ou impossible de prélever à nouveau tel que : fluide corporel (synovial, LCS) ou biopsie.)

Rappels généraux sur la collecte d'échantillons

- Tout échantillon n'étant pas proprement identifié ne sera pas traité.
- Les échantillons doivent inclure une double identification (nom et prénom du patient) et date de naissance ou numéro d'assurance maladie. *Ceci est une réglementation fédérale et provinciale.*
- La requête originale doit être inclue dans le sac biorisque.
- La pochette du sac biorisque est réservée pour les requêtes et les tracés ECG. La poche interne du sac est réservée exclusivement pour les échantillons.
- Le contenant d'échantillon devrait être fermé hermétiquement afin d'éviter un déversement ou contamination.

La liste suivante est une cause probable d'**Échantillon Rejeté**. *Vous serez immédiatement notifié si nous ne pouvons pas procéder à l'analyse à cause d'échantillon rejeté.*

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Différence d'identification (échantillon vs requête).▪ Échantillon non identifié▪ Test(s) illisible ou imprécis▪ Échantillon reçu incorrect▪ Préparation d'échantillon incorrecte▪ Échantillon mal préservé▪ Spécimen endommagé: déversement ou bris▪ Échantillon hémolysé ou coagulé | <ul style="list-style-type: none">▪ Quantité insuffisante▪ Échantillon trop vieux (problème de stabilité)▪ Échantillon trop plein▪ Tube expiré▪ Contenant non stérile (pour culture d'urine)▪ Vérification de résultat (résultat ambigu)▪ Lame de cytologie brisée ou ne pouvant pas être réparée |
|--|---|

Pour les échantillons de Chlamydia/ Gonorrhée:

- Pas d'écouillon dans le tube (ou 2 écouillons dans le tube)
- Échantillons brun foncé ou échantillon sanguin
- Présent d'inhibiteur dans l'échantillon
- Jet d'urine non identifié

Échantillon de drogue d'abus:

- Sceau de sûreté non présent ou brisé.
- Formulaire de chaîne de responsabilité

Patient information	Last name:	<i>First and last name of the doctor, license number, address, telephone, and fax.</i>		
	First name:			
	Medicare # :			
	Sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Dossier #:			
	Date of birth : <small>(YYYY/MMM/DD)</small>			
	Tel. (home):			
	Tel. (cell):			
	Address (city, province, postal code)			
Collection	Date: <small>(YYYY/MMM/DD)</small>	Time: <small>(HH:MM)</small>	Collected by:	# of sample(s) :

PROFILES
 COMPLETE PROFILE (CHP4) ★

Glucose, creatinine, uric acid, electrolytes, urea, ALT, AST, GGT, calcium, total protein, alkaline phosphatase, albumin, phosphate, total bilirubin, cholesterol, HDL & LDL, non-HDL, triglycerides, urine analysis, CBC.

 BIOCHEMISTRY PROFILE #4 (CHL4) ★

Glucose, creatinine, uric acid, electrolytes, urea, ALT, AST, GGT, calcium, total protein, alkaline phosphatase, albumin, phosphate, total bilirubin, cholesterol, HDL & LDL, non-HDL, triglycerides.

 BIOCHEMISTRY PROFILE #2 + ELECTROLYTES (CHM5)

Glucose, creatinine, uric acid, electrolytes, urea, ALT, AST, GGT, calcium, total protein, alkaline phosphatase, albumin, phosphate, total bilirubin.

 BIOCHEMISTRY PROFILE #1 (BIO1)

Glucose, creatinine, uric acid, electrolytes, urea, ALT.

 CARDIOVASCULAR PROFILE (CVRK) ★★

Cholesterol, triglycerides, HDL & LDL, non-HDL.

Options : APOA (APOA) APOB (APOB)

 LIVER PROFILE (LIV1)

AST, ALT, GGT, total bilirubin, alkaline phosphatase.

 FERTILITY PROFILE #1 (FERT)

FSH, LH.

 MENOPAUSE PROFILE (MEN1)

FSH, LH, estradiol.

 ANEMIA PROFILE #1 (ANE1)

CBC, reticulocytes, total iron, UIBC, TIBC, saturation %.

Option : Vitamin B12 & folic acid (FA12)

 THYROID PROFILE (THY1)

TSH, free T4.

Options : Thyroglobulin (THYG) Free T3 (FT3)
 Thyroglobulin Ab (TGAB) Anti-TPO (TPO)

S.T.B.I.
 PROFILE S.T.B.I. (STDMH)

Chlamydia + gonorrhea by PCR, syphilis, HIV●.

Options : HCV ● (HEPC) HBsAg ● (HSAG)

CHLAMYDIA AND GONORRHEA PROFILE BY PCR

of specimen(s): 1 (CGPCR1) 2 (CGPCR2)
 3 (CGPCR3) 4 (CGPCR4)

SOS : _____

Options S.T.B.I.: HSV 1 & 2 DNA, PCR (HSVPCR)

Chlamydia : PCR (CMPC) Urine (CMPCU)

Gonorrhea : PCR (GONO) Urine (GONOU)

SPERMogram

The specimen must be returned to our Head Office within one hour.

Fertility (SPGMF) ♦ / ♦♦
 Post-vasectomy (SPGMPV) ♦ / ♦♦

URINE

Urine analysis (URC)
 Urine culture and analysis (URC+)
 Microalbuminuria, urine (A/CU)

MICROBIOLOGY

CDIF toxin gene, **PCR** (CDIF)
 Culture, Strep B (VAGS)

Culture, **stool** PCR method (STOOLPCR)
 Traditional culture (CULS) _____

Culture, **vaginal** PCR method (PCRCULV)
 Traditional culture (CULV)

H. Pylori stool (HELAG)
 HSV 1 & 2 DNA, **PCR** (HSVPCR)

Parasites

Ova and parasites with preservative (PARA)
 Parasite profile PCR (PARAPCR)

Strep A rapid **PCR**, STPCR reflex (STPP)
 Strep A, C & G **PCR** (STPCR)

Strep A, C & G **PCR** & candida (CULT)

Trichomonas vaginalis **PCR** (TRIPPCR)
 Trichomonas **PCR** male urine (UTRIPPCR)

Other cultures : _____

Source : _____

LEGEND

- ♦ Use the appropriate requisition.
- ♦♦ At the head office with an appointment
- ★ Fasting 8-12h, no alcohol, water allowed.
- ★★ Fasting may be required, consult physician.
- Sign the consent form.

BIOCHEMISTRY

- Albumin (ALB)
 Alkaline phosphatase (ALKP)
 ALT (ALT)
 Amylase (AMYL)
 APOB (APOB)
 AST (AST)
 Bicarbonate and total CO₂ (CO2P)
 Bilirubin, direct (DBIL)
 Bilirubin, total (TBIL)
 Calcium (CA)
 Cholesterol, total (CHOL) ★★
 Cholesterol, HDL (HDL) ★★
 CK (CK)
 Creatinine, incl. EGFR (CREA)
 CRP high sensitivity (CRPHS)
 Electrolytes NA, K, Cl (ELEC)
 GGT (GGT)

- GLUCOSE** ____ g
 AC ★ (ACGL) PC (PCGL)
AC & PC ★ ____ g
 1h (ACPC1H) 2h (ACPC2H)
 Glucose random (GLU)
 Glucose tolerance 2h ★ (2HGTT) ____ g
 Glucose tolerance 3h ★ (3HGTT) ____ g
 HbA1c (GLHBP)
 Homocysteine (HCYS)
 H. Pylori Breath (HPBT) ●
 Lactate dehydrogenase (LD)
 Lipase (LASE)
 Magnesium (MG)
 PO4 inorganic (PO4)
 Protein electrophoresis (SPEP)
 Quant. IFOB (QIFOB)
 Urea (UREA)
 Uric acid (URIC)

HEMATOLOGY

- Blood group & Rh. (BLDT)
 CBC with differential (CBC)
 Hb Electrophoresis (HBEL)
 Sedimentation (SEDI)

COAGULATION

- PT including INR (PT)
 PTT (PTT)

CYTOPATHOLOGY

- Biopsy (BIOP) ♦ source _____
 Urine cytology (UCYT) ♦ x
 ThinPrep Pap Test (PAPT) ♦
 HPV DNA (HPV) ♦
 HPV and reflex PAPT (TPPV) ♦

SEROLOGY

- ANA (ANA)
 HAV IgM (HAVM)
 HAV IgG (HAVG)
 HBsAb (HBAB)
 HBsAg (HSAG) ●
 HCV (HEPC) ●
 HIV (HIV) ●
 Monotest (MONO)
 Rheumatoid factor (RA)
 Rubella IgG (RUBE)
 Syphilis (SYPEIA) ●

OTHER TESTS
ENDOCRINOLOGY

- Anti-thyroid antibodies (THAB)

- LH (LH)
 Progesterone (PROG)
 Prolactin (PRLA)
 PTH (PTH)
 PSA (PSA)
 PSA free and total (FPSA)

Testosterone Total (TEST)

- Bioavailable (TESBC) Free (TESFC)

- TSH (TSH)

- Vitamin B12 (VB12)

- Vitamin D-25 OH (25D)

- Vitamin B12 & folic acid (FA12)

The majority of services offered at CDL are also offered in public health institutions. The patient also acknowledges that the testing performed by CDL Laboratories is private and not covered by the Régie de l'assurance maladie du Québec.

• See verso for addresses of collection centers. •

Other CDL Requisitions Available

Pathology (RR-10-RQ-001) Biopsy (RR-60-RQ-001)	Prenatal (RR-15-RQ-001)	Vaccines (RR-25-RQ-300) Allergy (RR-30-RQ-001)
---	--------------------------------	---

Acquisition Centers

CÔTE-DES-NEIGES	DOWNTOWN	WEST ISLAND
Head office 5990 Côte-des-Neiges Telephone: 514 344-8022 Monday to Friday : 8am to 8pm Saturday: 9am to 12pm Sunday : 9am to 3pm E-mail : service@cdllabs.com	Montreal Downtown 666 Sherbrooke Ouest, suite #1900 Telephone: 514 982-9696 E-mail : service.centre-ville@cdllabs.com	West Island 12774 Gouin Ouest, suite 115 Telephone: 514 684-8460 ext :211 E-mail : service.pierrefonds@cdllabs.com
Décarie 6900 Boul. Décarie, Suite M-196 Telephone: 514 341-1777 E-mail : service.decariesquare@cdllabs.com	Metro Medic 2020 Robert-Bourassa, Suite 1920 Telephone: 514 733-8844 E-mail : service.metromedic@cdllabs.com	Pointe-Claire 175 Stillview, Suite 155-B Telephone: 514 862-6000 E-mail: service.pointeclaire@cdllabs.com

LISTE DES PRIX PATIENT 2026 & PROCÉDURES DE CONSERVATION DES SPÉCIMENS

PROCÉDURES DE CONSERVATION DES SPÉCIMENS

■ Centrifuger, réfrigérer, peut être conservé pendant la nuit.	■ Ne pas centrifuger, réfrigérer, peut être conservé pendant la nuit.
■ Centrifuger, réfrigérer, ne peut pas être conservé pendant la nuit.	■ Ne pas centrifuger, réfrigérer, ne peut pas être conservé pendant la nuit.
■ Centrifuger, séparer dans les 4 heures, congeler, peut être conservé pendant la nuit.	■ Ne pas centrifuger, température ambiante, peut être conservé maximum 12 heures.
■ Procédure spéciale, s'il vous plaît voir le catalogue.	■ Ne pas centrifuger, température ambiante, peut être conservé pendant la nuit.

PROFILS		PROFIL CARDIOVASCULAIRE		PROFIL THYROÏDIEN	
PROFIL COMPLET	1 230\$	Échantillon(s) requis: Contenant stérile, Tube or (SST), Tube lavande	Délai 1 Prix 95\$	Échantillon(s) requis: Tube or (SST)	Délai 1 Prix 150\$
Glucose, créatinine, urée, calcium, protéines totales, acide urique, AST, ALT, GGT, albumine, phosphatase alcaline, électrolytes, bilirubine totale, PO4 inorganique, cholestérol, triglycérides, cholestérol HDL & LDL, analyse d'urine, FSC.		Cholestérol, triglycérides, cholestérol HDL & LDL, non-HDL.			
PROFIL BIOCHIMIE #4	1 170\$	Options : Apolipoprotéine A	Tube or (SST) 1 95\$	Options : Thyroglobuline	Tube or (SST) 5 105\$
Échantillon(s) requis: Tube or (SST)		Apolipoprotéine B	Tube or (SST) 1 87\$	Ac thyroglobuline	Tube or (SST) 6 68\$
Glucose, créatinine, urée, calcium, protéines totales, acide urique, AST, ALT, GGT, albumine, phosphatase alcaline, électrolytes, bilirubine totale, PO4 inorganique, cholestérol, triglycérides, cholestérol HDL & LDL.		PROFIL HÉPATIQUE	1 115\$	T3 libre	Tube or (SST) 1 88\$
PROFIL BIOCHIMIE #2 ELEC.	1 140\$	Échantillon(s) requis: Tube or (SST)		Anti-TPO	Tube or (SST) 6 90\$
Échantillon(s) requis: Tube or (SST)		AST, ALT, GGT, bilirubine totale, phosphatase alcaline.		I.T.S.S.	
Glucose, créatinine, urée, calcium, protéines totales, acide urique, AST, ALT, GGT, albumine, phosphatase alcaline, électrolytes, bilirubine totale et directe, phosphore.		PROFIL FERTILITÉ #1	1 150\$		Délai 5 Prix 255\$
PROFIL BIOCHIMIE #1	1 115\$	Échantillon(s) requis: Tube or (SST)		Échantillon(s) requis: Tube or (SST), Contenant stérile ou Contenant PCR	
Échantillon(s) requis: Tube or (SST)		FSH, LH		Chlamydia + gonorrhée par PCR, syphilis, VIH.	
Acide urique, urée, ALT, créatinine, électrolytes, glucose.		PROFIL MÉNOPAUSE	1 205\$	Options : Hépatite C	2 x Tube or (SST) 1 120\$
		Échantillon(s) requis: Tube or (SST)		HBsAg	Tube or (SST) 1 100\$
		FSH, LH, estradiol.		CHLAMYDIA ET GONORRHÉE PAR PCR	2
		PROFIL ANÉMIE #1	1 155\$	Échantillon(s) requis: Contenant stérile ou Contenant PCR	
		Échantillon(s) requis: Tube or (SST), Tube lavande		1 échantillon 145\$	2 échantillons 230\$
		FSC, réticulocytes, fer total, UIBC, TIBC, % de saturation.		3 échantillons 310\$	4 échantillons 405\$
		Option : Vit. B12 & acide folique	Tube or (SST) 1 140\$	Options I.T.S.S.:	
				HSV 1 & 2 DNA, PCR	Écouvillon UTM 1 210\$
				Chlamydia ou Gonorrhée	Contenant PCR 2 125\$
				PCR	Contenant stérile 2 125\$
				Urine	Contenant stérile 2 125\$

BIOCHIMIE		HÉMATOLOGIE		SPERMOGRAMME	
Délai	Prix	Délai	Prix	Délai	Prix
Acide urique	Tube or (SST) 1 52\$	GGT	Tube or (SST) 1 52\$	FSC	Tube lavande 1 75\$
Albumine	Tube or (SST) 1 52\$	GLUCOSE	Tube or (SST) 1 52\$	Élect. des Hb	Tube lavande 5 110\$
ALT	Tube or (SST) 1 52\$	AC / PC	Tube or (SST) 1 52\$	BLDT	Tube rose 1 60\$
Amylase	Tube or (SST) 1 52\$	ACPC 1h / 2h	2 x Tube or (SST) 1 76\$	Sédimenta.	Tube lavande 1 62\$
AST	Tube or (SST) 1 52\$	Glucose aléatoire	Tube or (SST) 1 52\$	COAGULATION	
Apolipoproté. B	Tube or (SST) 1 87\$	Hyperglycé. 2h	4 x Tube or (SST) 1 95\$	Délai	Prix
Bicarbonate CO ₂	Tube vert 1 62\$	Hyperglycé. 3h	5 x Tube or (SST) 1 95\$	PT incluant INR	Tube bleu 1 55\$
Bilirubine Totale	Tube or (SST) 1 52\$	HbA1c	Tube lavande 1 90\$	PTT	Tube bleu 1 58\$
Bilirubine Directe	Tube or (SST) 1 52\$	Homocystéine	Tube lavande 2 150\$	CYTOPATHOLOGIE	
Calcium	Tube or (SST) 1 52\$	H. Pylori Respi.	Trousse spéciale 2 200\$	Délai	Prix
Choles. Total	Tube or (SST) 1 52\$	Lactate déshydro.	Tube or (SST) 1 69\$	Biopsie	Contenant spécial 6 220\$
Choles. HDL	Tube or (SST) 1 52\$	Lipase	Tube or (SST) 1 60\$	Cytologie urinaire	Contenant urine cytologie 5 120\$
CK	Tube or (SST) 1 70\$	Magnésium	Tube or (SST) 1 60\$	ThinPrep	Trousse spéciale 5 120\$
Créatinine	Tube or (SST) 1 55\$	Phosphat. alcaline	Tube or (SST) 1 52\$	VPH ADNTrousse spéciale 6 155\$	
CRP U/S	Tube or (SST) 1 84\$	PO4 inorganique	Tube or (SST) 1 52\$	TPPV	Trousse spéciale 6 170\$
Électrolytes	Tube or (SST) 1 85\$	Quant. IFOB	Trousse spéciale 1 110\$	SÉROLOGIE	
Électr. des prot.	Tube or (SST) 3 120\$	Urée	Tube or (SST) 1 52\$	Délai	Prix
ENDOCRINOLOGIE		SÉROLOGIE		MICROBIOLOGIE	
Délai	Prix	Délai	Prix	Délai	Prix
Acide folique	Tube or (SST) 1 82\$	LH	Tube or (SST) 1 85\$	CDIF toxine	Contenant de selles 1 140\$
THAB	Tube or (SST) 6 120\$	Progéstérone	Tube or (SST) 1 85\$	Culture Strep B	Écouvillon simple gel 1 70\$
APS total	Tube or (SST) 1 87\$	Prolactine	Tube or (SST) 1 88\$	Culture selles	
APS total + libre	Tube or (SST) 1 140\$	PTH	Tube lavande 6 145\$	Méthode PCR	Contenant de selles 1 110\$
β-HCG Quantif.	Tube or (SST) 1 83\$	Testostérone Totale	Tube or (SST) 1 100\$	Culture trad.	Contenant de selles 5 88\$
β-HCG Qualif.	Tube or (SST) 1 80\$	Testost. Biodispo.	Tube or (SST) 1 120\$	Culture vaginale	
Ca-125	Tube or (SST) 1 110\$	Testostérone Libre	Tube or (SST) 1 115\$	Méthode PCR	Trousse spéciale 2 115\$
Cortisol AM	Tube or (SST) 1 83\$	TSH	Tube or (SST) 1 105\$	Culture trad.	Écouvillon double 4 98\$
Cortisol PM	Tube or (SST) 1 83\$	T3 libre	Tube or (SST) 1 88\$	H. Pylori selles	Contenant stérile 2 140\$
DHEA-S	Tube or (SST) 1 110\$	T4 libre	Tube or (SST) 1 90\$	HSV 1 & 2 DNA	Écouvillon UTM 1 210\$
Estradiol	Tube or (SST) 1 85\$	Vitamine B12	Tube or (SST) 1 82\$	Parasites	
Ferritin	Tube or (SST) 1 92\$	Vitamine D-25 OH	Tube or (SST) 1 150\$	Avec préservatif 3 x Contenant de selles 3 105\$	
FSH	Tube or (SST) 1 85\$	Vit. B12 & acide fol.	Tube or (SST) 1 140\$	Profil PCR	Contenant de selles 3 120\$
				Strep A rapide PCR, STPCR cascade	2 x Écouvillon simple gel 1 80\$
				Strep A, C & G PCR	Écouvillon simple sans gel 1 78\$
				Mononucléose	Écouvillon simple gel + sans gel 2 110\$
				Rubéole IgG	Vaginalis
				Syphilis	Male urine
				VIH	Contenant stérile 1 89\$

REÇU

Tous les tests mentionnés ci-dessous sont effectués par les Laboratoires CDL Inc

Information du patient	Nom:	Information sur le demandeur (s)
	Prénom:	
	Date de naissance : (AAAA/MMM/JJ)	
	Date de prélevement : (AAAA/MMM/JJ)	

PROFILS

<input type="checkbox"/> PROFIL COMPLET (CHP4) 230\$ Glucose, créatinine, urée, calcium, protéines totales, acide urique, AST, ALT, GGT, albumine, phosphatase alcaline, électrolytes, bilirubine totale, PO4 inorganique, cholestérol, triglycérides, cholestérol HDL & LDL, analyse d'urine, FSC.	<input type="checkbox"/> PROFIL CARDIOVASCULAIRE (CVRK) 95\$ Cholestérol, triglycérides, HDL & LDL, non-HDL. Options : <input type="checkbox"/> APOA 95\$ <input type="checkbox"/> APOB 87\$	<input type="checkbox"/> PROFIL THYROÏDIEN (THY1) 150\$ TSH, T4 libre. Options: <input type="checkbox"/> Thyroglobuline (THYG) 105\$ <input type="checkbox"/> T3 libre (FT3) 88\$ <input type="checkbox"/> Ac thyroglobuline (TGAB) 68\$ <input type="checkbox"/> Anti-TPO (TPO) 90\$ I.T.S.S.
<input type="checkbox"/> PROFIL BIOCHIMIE #4 (CHL4) 170\$ Glucose, créatinine, urée, calcium, protéines totales, acide urique, AST, ALT, GGT, albumine, phosphatase alcaline, électrolytes, bilirubine totale, PO4 inorganique, cholestérol, triglycérides, cholestérol HDL & LDL.	<input type="checkbox"/> PROFIL DE FERTILITÉ #1 (FERT) 150\$ FSH, LH.	<input type="checkbox"/> PROFIL I.T.S.S. (STDMH) 255\$ Chlamydia + gonorrhée par PCR, syphilis, VIH. Options : <input type="checkbox"/> HCV (HEPC) 120\$ <input type="checkbox"/> HBsAg (HSAG) 100\$ PROFIL CHLAMYDIA ET GONORRÉE PAR PCR <input type="checkbox"/> 1 (CGPCR1) 145\$ <input type="checkbox"/> 2 (CGPCR2) 230\$ <input type="checkbox"/> 3 (CGPCR3) 310\$ <input type="checkbox"/> 4 (CGPCR4) 405\$ Options I.T.S.S.: <input type="checkbox"/> HSV 1 & 2 DNA PCR (HSVPCR) 210\$ Chlamydia <input type="checkbox"/> Urine (CMPCU) <input type="checkbox"/> PCR (CMPC) 125\$ Gonorrhée <input type="checkbox"/> Urine (GONO) <input type="checkbox"/> PCR (GONO) 125\$ PROFIL MÉNOPAUSE (MEN1) 205\$ FSH, LH, estradiol.
<input type="checkbox"/> PROFIL BIOCHIMIE #2 + ELECTRO. (CHM5) 140\$ Glucose, créatinine, urée, calcium, protéines totales, acide urique, AST, ALT, GGT, albumine, phosphatase alcaline, électrolytes, bilirubine totale et directe, phosphore.	<input type="checkbox"/> PROFIL ANÉMIE #1 (ANE1) 155\$ FSC, réticulocytes, fer total, UIBC, TIBC, % de saturation. Option: <input type="checkbox"/> Vitamine B12 & acide folique (FA12) 140\$	PROFIL CHLAMYDIA ET GONORRÉE PAR PCR <input type="checkbox"/> 1 (CGPCR1) 145\$ <input type="checkbox"/> 2 (CGPCR2) 230\$ <input type="checkbox"/> 3 (CGPCR3) 310\$ <input type="checkbox"/> 4 (CGPCR4) 405\$ Options I.T.S.S.: <input type="checkbox"/> HSV 1 & 2 DNA PCR (HSVPCR) 210\$ Chlamydia <input type="checkbox"/> Urine (CMPCU) <input type="checkbox"/> PCR (CMPC) 125\$ Gonorrhée <input type="checkbox"/> Urine (GONO) <input type="checkbox"/> PCR (GONO) 125\$ PROFIL BIOCHIMIE #1 (BIO1) 115\$ Acide urique, urée, ALT, créatinine, électrolytes, glucose.

BIOCHIMIE		HÉMATOLOGIE	SPERMOGRAMME
<input type="checkbox"/> Acide urique (URIC)	52\$	<input type="checkbox"/> GGT (GGT)	52\$
<input type="checkbox"/> Albumine (ALB)	52\$	GLUCOSE	
<input type="checkbox"/> ALT (ALT)	52\$	<input type="checkbox"/> AC (ACGL) <input type="checkbox"/> PC (PCGL)	52\$
<input type="checkbox"/> Amylase (AMYL)	52\$	Glucose AC & PC	
<input type="checkbox"/> AST (AST)	52\$	<input type="checkbox"/> 1h (ACPC1H) <input type="checkbox"/> 2h (ACPC2H)	76\$
<input type="checkbox"/> APOB (APOB)	87\$	<input type="checkbox"/> Glucose aléatoire (GLU)	52\$
<input type="checkbox"/> Bicarbonate et CO ₂ total (CO2P)	62\$	<input type="checkbox"/> Hyperglycémie 2h (2HGTT)	95\$
<input type="checkbox"/> Bilirubine Totale (TBIL)	52\$	<input type="checkbox"/> Hyperglycémie 3h (3HGTT)	95\$
<input type="checkbox"/> Bilirubine Directe (DBIL)	52\$	<input type="checkbox"/> HbA1c (GLHPB)	90\$
<input type="checkbox"/> Calcium (CA)	52\$	<input type="checkbox"/> Homocystéine (HCYS)	150\$
<input type="checkbox"/> Cholestérol Total (CHOL)	52\$	<input type="checkbox"/> H. Pylori Respiratoire (HPBT)	200\$
<input type="checkbox"/> Cholestérol. HDL (HDL)	52\$	<input type="checkbox"/> Lactate déshydrogénase (LD)	69\$
<input type="checkbox"/> CK (CK)	70\$	<input type="checkbox"/> Lipase (LASE)	60\$
<input type="checkbox"/> Crétatine incl. EGFR (CREA)	55\$	<input type="checkbox"/> Magnésium (MG)	60\$
<input type="checkbox"/> CRP ultra sensible (CRPHS)	84\$	<input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline (ALKP)	52\$
<input type="checkbox"/> Electro. des protéins (SPEP)	120\$	<input type="checkbox"/> PO4 inorganique (PO4)	52\$
		<input type="checkbox"/> Quant. IFOB. (QIFOB)	110\$
		<input type="checkbox"/> Urée (UREA)	52\$
ENDOCRINOLOGIE			
<input type="checkbox"/> Acide folique (FOLC)	82\$	<input type="checkbox"/> LH (LH)	85\$
<input type="checkbox"/> Anticorps antithyroïdien (THAB)	120\$	<input type="checkbox"/> Progestérone (PROG)	85\$
<input type="checkbox"/> APS (PSA)	87\$	<input type="checkbox"/> Prolactine (PRLA)	88\$
<input type="checkbox"/> APS total et libre (FPSA)	140\$	<input type="checkbox"/> PTH (PTH)	145\$
<input type="checkbox"/> β-HCG, Quantitatif (BHCG)	83\$	Testostérone	
<input type="checkbox"/> β-HCG, Qualitatif (PREG)	80\$	<input type="checkbox"/> Totale (TEST)	100\$
<input type="checkbox"/> Ca-125 (C125)	110\$	<input type="checkbox"/> Biodispo (TESBC)	120\$
Cortisol (SCORT) <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	83\$	<input type="checkbox"/> Libre (TESFC)	115\$
<input type="checkbox"/> DHEA-S (DH-S)	110\$	<input type="checkbox"/> TSH (TSH)	105\$
<input type="checkbox"/> Estradiol (ESTR)	85\$	<input type="checkbox"/> T3 libre (FT3)	88\$
<input type="checkbox"/> Ferritine (FERR)	92\$	<input type="checkbox"/> T4 libre (FT4)	90\$
<input type="checkbox"/> FSH (FSH)	85\$	<input type="checkbox"/> Vitamine B12 (VB12)	82\$
		<input type="checkbox"/> Vitamine D-25 OH (25D)	150\$
		<input type="checkbox"/> Vitam. B12 & acide folique (FA12)	140\$
COAGULATION			
<input type="checkbox"/> FSC avec différentiel (CBC)	75\$	<input type="checkbox"/> Électrophorèse Hb (HBEL)	110\$
<input type="checkbox"/> Groupe sanguin & Rh. (BLDT)	60\$	<input type="checkbox"/> Séédimentation (SEDI)	62\$
CYTOPATHOLOGIE			
<input type="checkbox"/> Biopsie (BIOP)	220\$	<input type="checkbox"/> Cytologie urinaire (UCYT)	120\$
<input type="checkbox"/> PT incluant INR (PT)	55\$	<input type="checkbox"/> Test Pap ThinPrep (PAPT)	120\$
<input type="checkbox"/> PTT (PTT)	58\$	<input type="checkbox"/> VPH ADN (HPV)	155\$
		<input type="checkbox"/> HPV + PAPT cascade (TPPV)	170\$
SÉROLOGIE			
<input type="checkbox"/> ANA (ANA)	95\$	<input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde (RA)	72\$
<input type="checkbox"/> HAV IgM (HAVM)	105\$	<input type="checkbox"/> HAV IgG (HAVG)	135\$
<input type="checkbox"/> HBsAb (HBAB)	88\$	<input type="checkbox"/> HBsAg (HSAG)	100\$
<input type="checkbox"/> HCV (HEPC)	120\$	<input type="checkbox"/> HCV (HEPC)	120\$
<input type="checkbox"/> Mononucléose (MONO)	60\$	<input type="checkbox"/> Rubéole IgG (RUBE)	95\$
<input type="checkbox"/> Syphilis (SYPEIA)	80\$	<input type="checkbox"/> VIH (HIV)	95\$
AUTRES ANALYSES			
<input type="checkbox"/> Autres cultures : _____ \$			
URINE			
MICROBIOLOGIE			
<input type="checkbox"/> CDIF toxine gène, PCR (CDIF)	140\$	<input type="checkbox"/> Culture Strep B (VAGS)	70\$
<input type="checkbox"/> Culture de selles		<input type="checkbox"/> Méthode PCR (STOOLPCR)	110\$
		<input type="checkbox"/> Culture traditionnelle (CULS)	88\$
<input type="checkbox"/> Culture vaginale		<input type="checkbox"/> Méthode PCR (PCR CULV)	115\$
		<input type="checkbox"/> Culture traditionnelle (CULV)	98\$
<input type="checkbox"/> H. Pylori selles (HELAG)		<input type="checkbox"/> HSV 1 & 2 DNA, PCR (HSVPCR)	210\$
<input type="checkbox"/> Parasites		<input type="checkbox"/> Oeufs et parasites, préservatif (PARA)	105\$
		<input type="checkbox"/> Parasites profil PCR (PARAPCR)	120\$
<input type="checkbox"/> Strep A rapide PCR, STPCR casc. (STPP)		<input type="checkbox"/> Strep A, C & G PCR (STPCR)	80\$
		<input type="checkbox"/> Strep A, C & G PCR & candida (CULT)	78\$
<input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis PCR (TRIPCR)		<input type="checkbox"/> Trichomonas PCR male urine (UTRIPCR)	89\$
MONTANT PAYÉ			
APPROUVÉ PAR			

Le patient reconnaît que la majorité des services offerts à CDL le sont aussi dans les institutions de santé publiques. Le patient reconnaît également que les analyses effectuées par les Laboratoires CDL sont des examens privés, et par conséquence, ne sont pas des services couverts par la régie de l'assurance maladie du Québec.

Clinique Médicale :

Médecin Traitant :



5990 Côte-des-Neiges, Mtl, (Qc) H3S 1Z5
 Tél. : 514 344-8022 Téléc. : 514 344-8024
 Courriel : service@laboratoirescdl.com
 Lundi au vendredi 8h00 à 20h00
 Samedi 9h00 à 12h00
 Dimanche 9h00 à 15h00

REQUÊTE D'ALLERGIES

Date :	aaaa / mm / jj	CDL Lab ID :			
Nom :		Prénom:			
Date de naissance :	aaaa / mm / jj	Sexe: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	No. Assurance Maladie :		
Téléphone :		Adresse :			
Échantillon prélevé par :		Date :	aaaa / mm / jj	Heure :	hh / mm

PROFILS et MÉLANGES ALIMENTS

Spécimen: 6 tubes gel SST pleins — Délai des résultats: 5 à 10 jours.

GFAP	PROFIL ALIMENTAIRE – ALIMENTS IgE (71 tests)	775\$
PRODUITS LAITIERS ET ŒUFS: fromage cheddar, fromage de type moisissures, lait de vache, œuf entier.		
FRUITS ET LÉGUMES: ail, ananas, banane, carotte, céleri, choux, citron, épinard, fève blanche, fraise, kiwi, oignon, orange, pêche, poire, pois verts, pomme, pomme de terre, tangerine, tomate, levure.		
ÉPICES: anis, basilic, cardamome, clou de girofle, estragon, gingembre, marjolaine muscade, paprika, thym.		
POISSONS ET FRUITS DE MER: crevette, flétan, hareng, maquereau, morue, moule bleue, saumon, sole, thon.		
NOIX ET GRAINS: amande, arachide, avoine, blé, graine de sésame, maïs, millet, muscade, noisette, noix de cajou, noix de coco, noix de Grenoble, noix du Brésil, orge, pacane, pistache, riz, sarrasin, seigle.		
VIANDES ET VOLAILLES: bœuf, dinde, porc, poulet.		

Spécimen: 4 tubes gel SST plein — Délai des résultats: 5 à 10 jours.

MLK1	PRODUITS LAITIERS ET PROTÉINES BOVINES IgE	320\$	FRU1	PROFIL DE FRUITS IgE	320\$
Alpha-lactalbumine, beta-lactoglobuline, fromage cheddar, fromage de type moisissure, lait de vache.					
FISH1	PROFIL DE POISSON IgE	320\$	VEG1	PROFIL DE LÉGUMES IgE	320\$
Flétan, hareng, maquereau, morue, saumon, sole, thon, tilapia, truite.					
SEA1	PROFIL CURSTACÉS IgE	320\$	NUT2	PROFIL DE NOIX IgE	320\$
Crabe, crevette, homard, moule bleue, palourde, pétoncle.					
KID1	PROFIL PEDIATRIQUE IgE	320\$	GRA1	PROFIL DE GRAINS IgE	320\$
Arachide, blé, crevette, lait, morue, œuf entier, soya.					
AFX1	Amande, arachide, noisette, noix de coco, noix du brésil.	105\$	FX13	Carotte, fève blanche, pois, pomme de terre.	105\$
AFX3	Avoine, blé, graine de sésame, maïs, sarrasin.	105\$	FX14	Choux, épinard, paprika, tomate.	105\$
ARFX22	Noix de cajou, noix de Grenoble, pacane, pistache.	105\$	FX15	Banane, orange, pêche, pomme.	105\$
FISH	Hareng, maquereau, morue, sole.	105\$	FX20	Blé, orge, seigle.	105\$
FRUIT1	Ananas, citron, fraise, poire.	105\$	FX23	Bœuf, porc, poulet.	105\$
FSH2	Crevette, morue, moule bleue, saumon, sole, thon.	105\$	FX70	Estragon, marjolaine, thym.	105\$
FX7	Ail, céleri, levure, oignon, tomate.	105\$	FX71	Cardamome, carvi, clou de girofle, macis.	105\$
			FX72	Anis, basilic, fenouil, gingembre.	105\$

PROFILS et MÉLANGES INHALANTS

Spécimen: 5 tubes gel SST pleins — Délai des résultats: 5 à 10 jours.

GIAP	PROFIL RESPIRATOIRE – INHALANTS IgE – (31 tests)	615\$
POUSSIÈRE, ACARIENS ET MOISISSURES: acariens domestique (dermatophagoïdes pteronyssinus, dermatophagoïdes farinae), alternaria alternata, aspergillus fumigatus, candida albicans, cladosporium herbarum, helmithosporium halodes, penicillium notatum.		
POILS D'ANIMAUX ET PLUMES D'OISEAUX: canard, chat, chien, dinde, oie, poulet.		
GRAMINÉES, MAUVAISES HERBES ET ARBRES: artémise, aulne, bouleau, chêne, érable, herbe (bahia, cynodon, fléole des prés, pâturen des prés, rye-grass anglais, sorgho d'Alep), herbe à poux, hêtre, marguerite œil-de-bœuf, noisetier, noyer, orme, peuplier deltoidé, pissenlit, saule, verge d'or.		

Spécimen: 4 tubes gel SST plein — Délai des résultats: 5 à 10 jours.

GRAS	Bahia, cynodon, fléole des prés, pâturen des prés, rye-grass, sorgho d'Alep.	210\$	MOLD	Alternaria alternata, aspergillus fumigatus, candida albicans, cladosporium herbarum, helmithosporium halodes, penicillium notatum.	210\$
TREA	Aulne, noisetier, orme, peuplier, saule.	185\$	WEED	Armoise, herbe à poux, marguerite œil-de-bœuf, pissenlit, verge d'or.	185\$
TRE2	Bouleau, chêne, érable, hêtre, noyer.	185\$	PMH1	Acariens domestique (dermatophagoïdes pteronyssinus, dermatophagoïdes farinae).	95\$

Le plus grand nombre de tests d'allergènes au Québec — plus de 500 analyses.

La disponibilité des allergènes peut changer à tout moment.

RR-30-RQ-001F_04.50

2026-Jan-07

ALLERGÈNES INDIVIDUELS (IgE)

80\$ SAUF LES ANALYSES IDENTIFIÉES PAR UN * (S.V.P. contacter les Laboratoires CDL pour plus d'informations)

Code CDL	Allergènes	Code CDL	Allergènes	Code CDL	Allergènes
ALIMENTS					
<input type="checkbox"/> (F102)	Abricot	<input type="checkbox"/> (F202)	Flétan	<input type="checkbox"/> (F107)	Origan
<input type="checkbox"/> (F29)	Agneau, viande	<input type="checkbox"/> (STRAWB)	Fraise	<input type="checkbox"/> (F232)	Ovalbumine
<input type="checkbox"/> (F47)	Ail	<input type="checkbox"/> (F208)	Framboise	<input type="checkbox"/> (F233)	Ovomucoïde
<input type="checkbox"/> (F76)	Alpha lactalbumine	<input type="checkbox"/> (CFRA)	Fromage cheddar	<input type="checkbox"/> (PECA)	Pacane
<input type="checkbox"/> (ALMA)	Amande	<input type="checkbox"/> (F82)	Fromage type moisissures	<input type="checkbox"/> (CLAA)	Palourde
<input type="checkbox"/> (PINEAP)	Ananas	<input type="checkbox"/> (F150)	Gingembre	<input type="checkbox"/> (F209)	Pamplemousse
<input type="checkbox"/> (RF313)	Anchois	<input type="checkbox"/> (F79)	Gluten	<input type="checkbox"/> (F218)	Paprika
<input type="checkbox"/> (RF277)	Aneth	<input type="checkbox"/> (F60)	Hareng	<input type="checkbox"/> (RF224)	Pavot, graine
<input type="checkbox"/> (RF271)	Anise	<input type="checkbox"/> (LOBA)	Homard	<input type="checkbox"/> (PEACH)	Pêche
<input type="checkbox"/> (PEAA)	Arachide	<input type="checkbox"/> (F166)	Huitres	<input type="checkbox"/> (F86)	Persil
<input type="checkbox"/> (ASPA)	Asperge	<input type="checkbox"/> (KIWI)	Kiwi	<input type="checkbox"/> (SCAL)	Pétoncle
<input type="checkbox"/> (OATA)	Avoine	<input type="checkbox"/> (F81)	Lapin, viande	<input type="checkbox"/> (PISA)	Pistache
<input type="checkbox"/> (F51)	Banane	<input type="checkbox"/> (RF219)	Laurier, feuille	<input type="checkbox"/> (F147)	Plie
<input type="checkbox"/> (F206)	Basilic	<input type="checkbox"/> (LENA)	Lentille	<input type="checkbox"/> (PEAR)	Poire
<input type="checkbox"/> (F77)	Beta lactoglobuline	<input type="checkbox"/> (F45)	Levure (bière, boulangerie)	<input type="checkbox"/> (RF309)	Pois chiche
<input type="checkbox"/> (F123)	Betteraves	<input type="checkbox"/> (F70)	Lin, graine	<input type="checkbox"/> (F191)	Poisson maigre
<input type="checkbox"/> (F4)	Blé	<input type="checkbox"/> (CORN)	Maïs	<input type="checkbox"/> (RF279)	Poivre, chili
<input type="checkbox"/> (F127)	Bleuet	<input type="checkbox"/> (F50)	Malt	<input type="checkbox"/> (F280)	Poivre, noir
<input type="checkbox"/> (F27)	Bœuf, viande	<input type="checkbox"/> (F32)	Mangue	<input type="checkbox"/> (F125)	Poivron vert
<input type="checkbox"/> (BROC)	Brocoli	<input type="checkbox"/> (F199)	Maquereau	<input type="checkbox"/> (APPLE)	Pomme
<input type="checkbox"/> (F74)	Café	<input type="checkbox"/> (RF274)	Marjolaine	<input type="checkbox"/> (F172)	Patate douce
<input type="checkbox"/> (F95)	Calmar	<input type="checkbox"/> (F87M)	Melon	<input type="checkbox"/> (F26)	Porc, viande
<input type="checkbox"/> (F142)	Canneberge	<input type="checkbox"/> (F98)	Millet	<input type="checkbox"/> (F46)	Poulet, viande
<input type="checkbox"/> (F138)	Cannelle	<input type="checkbox"/> (COD)	Morue	<input type="checkbox"/> (RF347)	Quinoa
<input type="checkbox"/> (CURA)	Cari	<input type="checkbox"/> (MUSS)	Moule	<input type="checkbox"/> (RF265)	Raifort
<input type="checkbox"/> (F31)	Carotte	<input type="checkbox"/> (RF266)	Moutarde	<input type="checkbox"/> (F259)	Raisins
<input type="checkbox"/> (F780)	Caséine	<input type="checkbox"/> (RF267)	Muscade	<input type="checkbox"/> (F9)	Riz
<input type="checkbox"/> (F85)	Celeri	<input type="checkbox"/> (F163)	Nectarine	<input type="checkbox"/> (BUCA)	Sarasin
<input type="checkbox"/> (F24)	Cerise	<input type="checkbox"/> (HAZA)	Noisette	<input type="checkbox"/> (F176)	Sardine
<input type="checkbox"/> (MUSH)	Champignon	<input type="checkbox"/> (F200)	Noix d'Amérique	<input type="checkbox"/> (F41)	Saumon
<input type="checkbox"/> (F159)	Chèvre, lait	<input type="checkbox"/> (CASA)	Noix de cajou	<input type="checkbox"/> (F5)	Seigle
<input type="checkbox"/> (CLOA)	Clou de girofle	<input type="checkbox"/> (F36)	Noix de coco	<input type="checkbox"/> (SESA)	Sésame, graine
<input type="checkbox"/> (F143)	Concombre	<input type="checkbox"/> (WALA)	Noix de Grenoble	<input type="checkbox"/> (RF337)	Sole
<input type="checkbox"/> (CRAB)	Crabe	<input type="checkbox"/> (RF345)	Noix de macadame	<input type="checkbox"/> (TEAA)	Thé
<input type="checkbox"/> (AFOD)	Crevette	<input type="checkbox"/> (F243)	Noix de pin	<input type="checkbox"/> (F40)	Thon
<input type="checkbox"/> (F144)	Datte	<input type="checkbox"/> (BRAA)	Noix du Brésil	<input type="checkbox"/> (F69)	Thym
<input type="checkbox"/> (F186)	Dinde, viande	<input type="checkbox"/> (F1)	Œuf, blanc	<input type="checkbox"/> (TOMA)	Tomate
<input type="checkbox"/> (SPIA)	Épinard	<input type="checkbox"/> (EGGA)	Œuf, entier	<input type="checkbox"/> (K84)	Tournesol, graine
<input type="checkbox"/> (RF272)	Estragon	<input type="checkbox"/> (F75)	Œuf, jaune	<input type="checkbox"/> (F204)	Truite
<input type="checkbox"/> (F14)	Fève de soja	<input type="checkbox"/> (ONIA)	Oignon	<input type="checkbox"/> (MILK)	Vache, lait
<input type="checkbox"/> (F59)	Fève rouge	<input type="checkbox"/> (F6)	Orge	<input type="checkbox"/> (F188)	Vanille
<input type="checkbox"/> (F122)	Fève verte				
INHALANTS					
<input type="checkbox"/> (PMH2)	Acariens de maison *	<input type="checkbox"/> (D2)	Dermatophagoides farinae	<input type="checkbox"/> (HAZE)	Noisettier
<input type="checkbox"/> (M6)	Alternaria alternata	<input type="checkbox"/> (MITE)	Dermatophagoides pteron	<input type="checkbox"/> (GOOZ)	Oie, plumes
<input type="checkbox"/> (ASPF)	Aspergillus fumigatus	<input type="checkbox"/> (TURK)	Dinde, plumes	<input type="checkbox"/> (ELM)	Orme
<input type="checkbox"/> (ALDE)	Aulne *	<input type="checkbox"/> (MAPL)	Érable rouge	<input type="checkbox"/> (E213)	Perroquet, plumes
<input type="checkbox"/> (BIRC)	Bouleau blanc, arbre	<input type="checkbox"/> (RE217)	Furet, épithélium	<input type="checkbox"/> (POPE)	Peuplier
<input type="checkbox"/> (DUCK)	Canard, plumes	<input type="checkbox"/> (PIVY)	Herbe à poux, commune	<input type="checkbox"/> (CHIK)	Poulet, plumes
<input type="checkbox"/> (E201)	Canari, plumes	<input type="checkbox"/> (BECH)	Hêtre *	<input type="checkbox"/> (MITE2)	Poussières maison
<input type="checkbox"/> (CAT)	Chat, épithélium	<input type="checkbox"/> (K76)	Isocyanate MDI *	<input type="checkbox"/> (E87)	Rat, poils/peau
<input type="checkbox"/> (OAK)	Chêne blanc	<input type="checkbox"/> (K75)	Isocyanate TDI *	<input type="checkbox"/> (E17)	Souris, poils/peau
<input type="checkbox"/> (AE3)	Cheval, poils/peau	<input type="checkbox"/> (E82)	Lapin, épithélium	<input type="checkbox"/> (S48629)	Stachybotrys atra
<input type="checkbox"/> (M2)	Cladosporium herbarum	<input type="checkbox"/> (RE211)	Lapin, protéine d'urine	<input type="checkbox"/> (E4)	Vache, poil/peau
<input type="checkbox"/> (O1)	Cotton, graine				
MORSURES					
<input type="checkbox"/> (RI205)	Abeille, bourdon, venin	<input type="checkbox"/> (I11)	Fourmi rouge (Invicta, Richteri)	<input type="checkbox"/> (I2)	Guêpe à tâches blanches
<input type="checkbox"/> (I71)	Maringouin, piqûre				
AUTRES					
<input type="checkbox"/> (K82)	Latex	<input type="checkbox"/> (PENV)	Pénicillin V *	<input type="checkbox"/> (PENG)	Pénicilline G *

La disponibilité des allergènes peut changer à tout moment.

Rendez-vous suggéré. /
Appointments recommended



6900 Decarie Blvd, Suite M-196, Montréal (QC), H3X 2T8
Tel: 514 341-1777 ◆ Fax: 514 341-1779

Site web: www.cdlaboratories.com ◆ Email: service.vaccination@cdllabs.com

Vacciner par / Vaccinated by: _____ Date : AAAA / MMM / DD YYYY / MM / DD Time : HH / MM I.D. #: _____

Nom / Last name : _____ Prénom / First name : _____ Medicare #: _____

Date de naissance / Date of birth : AAAA / MMM / DD YYYY / MM / DD Sexe / Sex : M F Téléphone / Telephone : _____ Dossier : _____

**VACCIN COUVERT PAR LE PROTOCOLE D'IMMUNISATION DU QUEBEC /
VACCINE COVERED BY THE QUEBEC IMMUNISATION PROTOCOL**

DCAT-HB-VPI-HIB / DTAP-HB-IPV-HIB

- Adacel DIN 02240255 (VAC3VALP)
- Adacel-Polio DIN 02352044 (VAC4ADP)
- Boostrix DIN 02247600 (VAC3BST)
- Hiberix DIN 02239200 (HBERIXP)
- Imovax-Polio DIN 01959042 (IMOVAEXP)
- Infanrix-Hexa DIN 02253852 (VACHEXAP)
- Pediacel DIN 02243167 (VAC5VALP)
- TD Absorbed DIN 00514462 (TDAB)

ROTAVIRUS

- Rotateq DIN 02284413 (RTEQVCP)

HB ET HA / HB AND HA

- Engerix-B Junior DIN 02487020 (VACHEPBP)
- Twinrix JR DIN 02237548 (JHEPABP)
- Vaqta Jr DIN 02229702 (VACVQTP)
- Havrix Pediatrics DIN 02231056 (HEPAJRP)

PNEUMOCOQUE / PNEUMOCOCCAL

- Synflorix DIN 02320541 (VACSFXP)
- Pneumovax 23 DIN 00431648 (PNEUMO23P)
- Prevnar 13 DIN 02335204 (PREVNAR13P)
- Prevnar 20 DIN 02527049 (PURREV20P)

MÉNINGOCOCCIE / MENINGOCOCCAL

- Menjugate DIN 02440709 (MENCP)
- Neisvac-C DIN 0224505 (VACNVCP)
- Nimenrix DIN 02402904

AUTRES / OTHER

Influenza: _____ Autre / Other: _____

AUTRES VACCINS / OTHERS VACCINES

- Arexvy DIN 02540207 (RSVVAC)
- Bexsero DIN 02417030 (MENBP)
- Dukoral 1 dose DIN 02247208 (DUKOP)
- Engerix-B Ped DIN 02487020 (VACHEPBP)
- Engerix-B Adult DIN 02487039 (AHEPBP)
- Gardasil 9 DIN 02437058 (VACHPVXP)
- Havrix Ped DIN 02231056 (HEPAJRP)
- Havrix Adult DIN 02187078 (HEPAADP)
- Ixiaro DIN 02333279 (ENCEFP)
- Menactra DIN 02279924 (PMENACWY)
- Menjugate DIN 02440709 (MENCXP)
- Menveo DIN 02347393 (MENACWP)
- Prevnar 13 DIN 02335204 (PREVNAR13P)
- Prevnar 20 DIN 02527049 (PURREV20P)
- Rabavert DIN 02267667 (VACRABP)
- Shingrix DIN 02468425 (SHGIXP)
- Twinrix Adult DIN 02230578 (HEPABP)
- Typhim Vi DIN 02130955 (VACTYPHP)
- Vivofit DIN 0885975 (VACVIVOP)
- YF-VAX DIN 00428833 (VCYFVAXP)

Tous les vaccins listés ci-dessus sont recommandés par CCNI (comité consultatif national de l'immunisation) et SCP (société canadienne de pédiatrie) / All vaccines listed above are recommended by NACI (National Advisory Committee on Immunization) / CPS (Canadian Paediatric Society)

SERVICES DE SOINS INFIRMIERS / NURSING SERVICES

- Irrigation des oreilles / Ear irrigation
- Test de tuberculose / Tuberculosis test
- Retrait des points de suture / Sutures removal
- Traitement de verrue main ou pied / Wart removal hand or feet
- Extra verrue / Extra wart Nbre / No: _____
- Injections de désensibilisation d'allergies / Allergy desensitization injection Nbre / No: _____
- Frais de consultation de l'infirmière / Nursing consultation fee
- Vaccin acheté ailleurs
- Autre / Other:

Name of Doctor & license n° _____ Date _____ Signature _____

Le patient reconnaît que la majorité des services offerts à CDL le sont aussi dans les institutions de santé publiques. Le patient reconnaît également que les analyses effectuées par les Laboratoires CDL sont des examens privés, et par conséquence, ne sont pas des services couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

The patient understands that the majority of services offered at CDL are also offered in public health institutions. The patient also acknowledges that the testing performed by CDL Laboratories are private examinations, and therefore, are not covered by the Régie de l'assurance maladie du Québec.

Dr. _____



5990 Côte-des-Neiges, Montréal (QC), H3S 1Z5
Tél.: 514 344-8022 Téléc. : 514 344-8024
Courriel : service@laboratoirescdl.com
Lundi au vendredi 8h00 à 20h00
Samedi 9h00 à 12h00
Dimanche 9h00 à 15h00

REQUÊTE POUR ANALYSE DE SPERME

La mobilité du sperme ne sera pas effectuée si la réception de l'échantillon dépasse une heure après la collection.

STAT

Date _____
(AAAA-MMM-JJ)

Lab ID # _____
Réservé pour CDL

Nom _____ Prénom _____ # Ass. maladie _____

Date de naissance _____ # Téléphone _____ # Dossier _____
(AAAAA-MMM-JJ)

Nom du partenaire (si applicable) _____

INFORMATION SUR L'ÉCHANTILLON

(À compléter par le patient)

Analyse demandée: Fertilité (SPGMF)

Méthode de collecte: Coït interrompu

Post-vasectomie (SPGMPV)

Masturbation

Date de la vasectomie _____
(AAAA-MM-JJ)

Heure de collection _____ Échantillon prélevé dans un contenant stérile (obligatoire)
(HH : MM)

Heure reçu au laboratoire (à CDL) _____
(HH : MM)

Jours d'abstinence _____
(2 à 7 jours)

PROBLÈME LORS DE LA COLLECTE

(À compléter par le patient)

Échantillon incomplet

Aucun

Autre _____

PROBLÈME LORS DU TRANSPORT

(À compléter par le patient)

Exposition à des températures < 20°C et/ou > 37°C

Aucun

Autre _____

Signature du patient _____ Vérifié par (CDL) _____

Nom du médecin _____ # License _____

Date _____ Signature _____

Clinique / Clinic	Médecin traitant / Referring physician	
	Nom et prénom / First and last name:	Numéro de licence / License number :
	Adresse / Address :	
	Téléphone / Telephone :	Télécopieur / Fax number :

REQUÊTE DE BIOPSIE / BIOPSY REQUISITION

Prélèvement / Collection :	Date: aaaa / mm / jj yyyy / mm / dd	Heure / Time: HH / MM HH / MM	Temps dans le formalin / Time of fixation in formalin : HH / MM HH / MM
Nom / Last Name :	Prénom / First Name :		
Date de naissance / Date of birth :	aaaa / mm / jj yyyy / mm / dd	# Assurance maladie / Medicare # :	
Téléphone / Phone number :	Adresse / Address :		
Courriel / Email :	# Dossier / File # :		

INFORMATIONS CLINIQUES / CLINICAL HISTORY

Est-ce que le patient est présentement sous traitement de radiothérapie? / Is the patient currently receiving radiotherapy? OUI / YES NON / NO

Si oui, spécifier / If so, please specify: _____

Le tissu peut-il être nocif à ceux qui manipulent l'échantillon? / Can the tissue cause any harm to those handling the sample? : OUI / YES NON / NO

Autres informations cliniques / Other clinical history: _____

SOURCE DU SPÉCIMEN / SOURCE OF SPECIMEN

1 contenant par patient par site / 1 container per patient per site

1. Site : _____	<input type="checkbox"/> Curetage	<input type="checkbox"/> Rasage / Shave	<input type="checkbox"/> Poinçon / Punch	<input type="checkbox"/> Excision
2. Site : _____	<input type="checkbox"/> Curetage	<input type="checkbox"/> Rasage / Shave	<input type="checkbox"/> Poinçon / Punch	<input type="checkbox"/> Excision
3. Site : _____	<input type="checkbox"/> Curetage	<input type="checkbox"/> Rasage / Shave	<input type="checkbox"/> Poinçon / Punch	<input type="checkbox"/> Excision
4. Site : _____	<input type="checkbox"/> Curetage	<input type="checkbox"/> Rasage / Shave	<input type="checkbox"/> Poinçon / Punch	<input type="checkbox"/> Excision
5. Site : _____	<input type="checkbox"/> Curetage	<input type="checkbox"/> Rasage / Shave	<input type="checkbox"/> Poinçon / Punch	<input type="checkbox"/> Excision
6. Site : _____	<input type="checkbox"/> Curetage	<input type="checkbox"/> Rasage / Shave	<input type="checkbox"/> Poinçon / Punch	<input type="checkbox"/> Excision
7. Site : _____	<input type="checkbox"/> Curetage	<input type="checkbox"/> Rasage / Shave	<input type="checkbox"/> Poinçon / Punch	<input type="checkbox"/> Excision

COPIE CONFORME / CARBON COPY

Fax or e-mail address /
Télécopie ou adresse courriel

Doctor's signature /
Signature du médecin requérant

Clinique / Clinic:

Médecin traitant / Referring physician:



5990 Côte-des-Neiges, Montréal (QC), H3S 1Z5
 Tél.: 514 344-8022 Téléc.: 514 344-8024
 Courriel : service@laboratoirescdl.com
 Lundi au vendredi 8h00 à 20h00
 Samedi 9h00 à 15h00
 Dimanche 9h00 à 15h00

REQUÊTE DE DÉPISTAGE PRÉNATAL / PRENATAL SCREENING REQUISITION

Date : aaaa / mm / jj
yyyy / mm / dd

CDL Lab ID :

Nom / Last Name :

Prénom / First Name :

Date de naissance / Date of birth : aaaa / mm / jj
yyyy / mm / dd

Assurance maladie / Medicare:

Téléphone / Phone number :

Adresse / Address :

Un rendez-vous est requis pour tous les profils en combo et les échographies. Veuillez appeler le 514 344-8022 x.333 pour fixer un rendez-vous. Consulter le verso pour la description des tests.
 An appointment is necessary for all combo profiles and ultrasounds. Please call 514 344-8022 x.333 to schedule an appointment. See reverse for test description.

COMBOS PROFILS & ÉCHOGRAPHIES / PROFILES & ULTRASOUNDS COMBOS

- SCREEN 1 Profil de dépistage prénatal #1 / Prenatal screening profile #1
 SCREEN 2 Profil de dépistage prénatal #2 / Prenatal screening profile #2

- SCREEN 3 Profil de dépistage prénatal #3 / Prenatal screening profile #3
 MSSH Profil MMS1 avec Harmony en cascade / MSS1 Reflex to Harmony NIPT

DÉPISTAGES PRÉNATAUX, TESTS SANGUINS

- PANO Test prénatal Non-invasif PanoramaMC (à partir de 9 semaines) /
 Non-Invasive Prenatal Test PanoramaMC (from 9 weeks)
 PANOE Panorama + micro-délétions / Panorama + micro-deletions
 PANOQ Panorama + 22q11.2 (DiGeorge Syndrome)
 AFPMS Alpha-fetoprotéine / Alphafetoprotein

- HARPMP Dépistage prénatal non-invasif (à partir de 10 semaines) /
 Non-invasive prenatal screening (from 10 weeks)
 IMSS Dépistage sérum maternel intégré / Integrated maternal serum screen
 MSS1 Dépistage sérum maternel 1^{er} trimestre / 1st trimester maternal serum screen
 MSS4 Dépistage sérum maternel 2nd trimestre / 2nd trimester maternal serum screen

DÉPISTAGES PRÉNATAUX, TESTS GÉNÉTIQUES

- FISHA Analyse FISH / FISH Analysis

- KART Analyse du Caryotype / Karyotype Analysis

ECHOGRAPHIES / ULTRASOUNDS

- VIAB Échographie de viabilité / Dating ultrasound
 1TRI Échographie 1^{er} trimestre (clarté nucale) / 1st trimester ultrasound (nuchal translucency)
 2TRI Échographie 2^e trimestre / 2nd trimester ultrasound
 3TRI Échographie 3^e trimestre / 3rd trimester ultrasound

- MULT1 Echographie gémellaire 1^{er} trimestre / 1st trimester Multiple Pregnancy ultrasound
 MULT2 Echographie gémellaire 2^e trimestre / 2nd trimester Multiple Pregnancy ultrasound
 MULT3 Echographie gémellaire 3^e trimestre / 3rd trimester Multiple Pregnancy ultrasound

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / CLINICAL INFORMATION

Origine ethnique / Ethnic background	<input type="checkbox"/> Caucasian / Caucasian	<input type="checkbox"/> Africain-Américain / African-American	<input type="checkbox"/> Asiatique / Asian	<input type="checkbox"/> Hispanique / Hispanic
	<input type="checkbox"/> Autochtone / Native	<input type="checkbox"/> Juif ashkénaze / Ashkenazi Jewish	<input type="checkbox"/> Autre / Other	

Gravida	Nombre total de grossesses / Total number of pregnancies	Para	Nombre d'enfants actuellement / Current number of children	Poids de la patiente / Patient's weight	<input type="checkbox"/> Lbs	<input type="checkbox"/> Kg
---------	---	------	---	---	------------------------------	-----------------------------

Grossesse in-vitro / IVF pregnancy	<input type="checkbox"/> Non / No <input type="checkbox"/> Oui / Yes	Spécifier date de naissance de la donneuse d'ovules / Specify egg donor's birth date :	aaaa / mm / jj - yyyy / mm / dd	Embryon congelé	<input type="checkbox"/> Non / No
Date d'extraction Date of retrieval	aaaa / mm / jj - yyyy / mm / dd	Date de transfert Date of transfer	aaaa / mm / jj - yyyy / mm / dd	Frozen embryo	<input type="checkbox"/> Oui / Yes

Antécédent de grossesse / Previous pregnancy history	<input type="checkbox"/> Non / No <input type="checkbox"/> Oui / Yes	<input type="checkbox"/> Anomalie de fermeture du tube neural / Open neural tube defect <input type="checkbox"/> Syndrome de Down / Down Syndrome <input type="checkbox"/> Troubles génétiques / Genetic disorders <input type="checkbox"/> Autre / Other : _____
---	---	--

Diabète insulino-dépendant / Insulin dependant diabetes Non / No Oui / Yes

Saignement vaginal durant cette grossesse / Vaginal bleeding during this pregnancy Non / No Oui / Yes

Fumeuse / Smoker Non / No Oui / Yes

RAPPORT D'ÉCHOGRAPHIE (LABORATOIRE SEULEMENT) / ULTRASOUND REPORT (LABORATORY ONLY)

Date des dernières menstruations / Last menstrual period	aaaa / mm / jj - yyyy / mm / dd	Date de l'échographie / Date of ultrasound	aaaa / mm / jj - yyyy / mm / dd
---	---------------------------------	---	---------------------------------

Âge gestationnel par échographie (à la date de l'échographie) / Gestational age by ultrasound (at date of ultrasound)	sem / wks	jrs / days
--	--------------	---------------

Date prévue d'accouchement Estimated date of delivery	aaaa / mm / jj - yyyy / mm / dd	# de foetus / Foetus #	Jumeaux / Twins	dichorionique dichorionic	monochorionique monochorionic
--	---------------------------------	---------------------------	--------------------	------------------------------	----------------------------------

Bébé A / Baby A	CN / NT mm	LCC / CRL mm	DBP / BPD mm	Os nasal / Nasal bone	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No <input type="checkbox"/> Non évalué / Not evaluated <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No <input type="checkbox"/> Non évalué / Not evaluated
-----------------	------------	--------------	--------------	--------------------------	--

Bébé B / Baby B	CN / NT mm	LCC / CRL mm	DBP / BPD mm	Os nasal / Nasal bone	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No <input type="checkbox"/> Non évalué / Not evaluated <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No <input type="checkbox"/> Non évalué / Not evaluated
-----------------	------------	--------------	--------------	--------------------------	--

Échographiste / Sonographer	# FMF ou / or NTQR
-----------------------------	--------------------

CONSENTEMENT DU MÉDECIN / PHYSICIAN'S CONSENT

J'autorise l'analyse de ce spécimen par les Laboratoires CDL ou ses agents autorisés en ce qui concerne le(s) test(s) mentionné(s) ci-dessus. Les résultats et les recommandations de suivi seront inclus dans le rapport.

I authorize the testing of this specimen for the test(s) noted. Results and recommendations will be included on the report.

Signature: _____

Date: _____ aaaa / mm / jj - yyyy / mm / dd

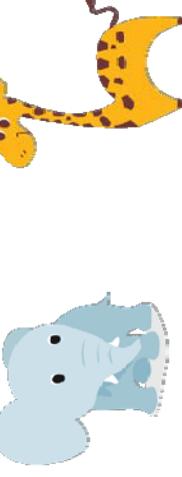
CONSENTEMENT DE LA PATIENTE / PATIENT'S CONSENT

Je reconnais avoir reçu les renseignements concernant la nature du test prescrit ci-dessus et donne mon consentement à ce que cette analyse soit effectuée et à ce que mon échantillon sanguin devienne la propriété des Laboratoires CDL. Afin de maintenir des standards de diagnostic élevés, nous obtiendrons le résultat final après l'accouchement.

I have received information regarding the nature of the test(s) noted and hereby give my consent to perform this test and further consent that my blood sample shall be the property of CDL Laboratories. In order to improve diagnostic efficiency, outcome information will be obtained after delivery.

Signature: _____

Date: _____ aaaa / mm / jj - yyyy / mm / dd



DESCRIPTION DES DÉPISTAGES PRÉNATAUX / PRENATAL SCREENING DESCRIPTION

DÉPISTAGE PRÉNATAL NON-INVASIF / NON INVADE PRENATAL TEST	TRISOMIE / TRISOMY 13 18 21	SPINA BIFIDA	AUTRE / OTHER	COMPOSANTES / COMPONENTS	PRÉREQUIS / PREREQUISITES	NOTES
Harmony – Dépistage prénatal	♦	♦	Se sexe fetal / Monosomie x / Bilan aneuploïdie chromosomes sexuels	ADN Fœtal	10 + semaines / weeks	
Harmony – Prenatal test (HARM)	♦	♦	Se sexe fetal / Bilan aneuploïdie chromosomes sexuels/ Triploidie	ADN Fœtal	9 + semaines / weeks	
Panorama MC – ADN Fœtal libre Cell Free DNA - Panorama TM (PANO)	♦	♦	22q11.2 / 1p36 / Angelman syndrome / Cri du chat / Prader-Willi syndrome / Sexe rétro / Bilan aneuploïdie chromosomes sexuels/ Triploidie	ADN Fœtal	9 + semaines / weeks	
PANORAMA microdéletion PANORAMA microdeletion (PANOQ)	♦	♦	22q11.2 / Sexe fetal / Bilan aneuploïdie chromosomes sexuels/ Triploidie	ADN Fœtal	9 + semaines / weeks	
Panorama + 22q11.2 (PANOQ)	♦	♦	Échographie du 1er trimestre (clarté nucale) obligatoire.			
Dépistage prénatal à – 1er trimestre Prenatal screening – 1st trimester (MSS1)	♦	♦	Mandatory 1st trimester ultrasound (nuchal translucency)			
Dépistage prénatal intégré (1 ^{ère} partie)	♦	♦	Échographie du 1er trimestre (clarté nucale) obligatoire.			
Integrated prenatal screening (MSS (1 st part))	♦	♦	Mandatory 1st trimester ultrasound (nuchal translucency)			
Dépistage prénatal intégré (2 nd partie)	♦	♦				
Integrated prenatal screening (Step 1) (CONT1)	♦	♦	Échographie du 1er trimestre (clarté nucale) obligatoire.			
Dépistage prénatal contingenté (Étape 1) Contingent prenatal screening (Step 1) (CONT1)	♦	♦	2 ^{ème} prise de sang nécessaire si résultats intermédiaires. Mandatory 1st trimester ultrasound (nuchal translucency). Second blood test necessary if intermediate results.			
Dépistage prénatal contingenté (Étape 2) Contingent prenatal screening (Step 2) (CONT2)	♦	♦	Test effectué seulement lorsque les résultats du test CONT1 sont intermédiaires. Test only performed with CONT1 results are intermediate.			
MS1 Reflex to Harmony NIPT MSSH (MSS1 + HARM)	♦	♦	Échographie du 1er trimestre (clarté nucale) obligatoire.			
Alpha-fétoprotéine	♦	♦	Mandatory 1st trimester ultrasound (nuchal translucency)			
Alpha-fétoprotéin (AF-PMS)	♦	♦				
Analyses génétiques FISH FISH Genetic Analysis (FISHA)	♦	♦	Fait seul si CONT1 à risque Done alone if CONT1 at risk			
Dépistage prénatal– 2 ^{ème} trimestre Prenatal screening – 2nd trimester (MSS4)	♦	♦	1er trimestre Ultrasound (Clarté nucale)			
Caryotype Chromosome Karyotype (KART)	♦	♦	1st trimester ultrasound (nuchal translucency)			
			UE3, Inhibine A, β-hCG total, AFP			
			β-hCG total, PAPP-A			
			AFP			
			ADN Fœtal			
			UE3, Inhibine A, β-hCG total, AFP			
			ADN Fœtal			
			ADN Fœtal			

DESCRIPTION DES COMBOS PROFILS & ÉCHOGRAPHIES / PROFILES AND ULTRASOUNDS COMBOS DESCRIPTION

DÉPISTAGE PRÉNATAL NON-INVASIF / NON INVADE PRENATAL TEST	TRISOMIE / TRISOMY 13 18 21	SPINA BIFIDA	AUTRE / OTHER	COMPOSANTES / COMPONENTS	PRÉREQUIS / PREREQUISITES	NOTES
SCREEN3, MSS1				β-hCG total, PAPP-A, Clarté nucale, AF-PMS,		
1er trimestre Ultrasound (Clarté nucale), AF-PMS PANO en cascade 1st trimester ultrasound (nuchal translucency), AF-PMS, PANO in réflex				ADN Fœtal		
HARMONY + 1er trimestre Ultrasound (Clarté nucale) / HARMONY + 1st trimester ultrasound (nuchal translucency)						
			Se sexe fetal / Monosomie x / Panel aneuploïdie chromosome sexe			

Requérant (Clinique Médicale ou Entreprise)

Dr.



5990 Côte-des-Neiges, Montréal (QC), H3S 1Z5
 Tél. : 514 344-8022 Téléc. : 514 344-8024
 Courriel : service@laboratoirescdl.com
 Lundi au vendredi 8h00 à 20h00
 Samedi 9h00 à 12h00
 Dimanche 9h00 à 15h00

DROGUES ILLICITES : FORMULAIRE DE CHAÎNE DE POSSESSION

DATE ET HEURE DE LA COLLECTE _____ I.D.# _____
 (AAAA/MM/JJ) _____ (espace réservé à CDL)
 NOM _____ PRÉNOM _____
 TELEPHONE _____ SEXE M F IDENTIFICATION DU DONNEUR _____
 DATE DE NAISSANCE _____ ADRESSE DU DONNEUR _____
 (AAAA/MM/JJ)

Motif de la requête

- PRÉ-EMPLOI
- PENDANT L'EMPLOI
- POST ACCIDENT

AUTRES: _____

Analyses

- Profil 7 drogues [Cocaïne, Opiacées, Cannabis, Amphétamines, Phencyclidine, Barbituriques, Benzodiazépines] (DA7B)
- Profil 6 drogues (avec cannabis) [Cocaïne, Opiacées, Amphétamines, Phencyclidine, Cannabis, Benzodiazépines] (DA6B50)
- Profil 6 drogues (avec éthanol) [Cocaïne, Opiacées, Amphétamines, Phencyclidine, Éthanol, Benzodiazépines] (DA6E)
- Profil 5 drogues [Cocaïne, Opiacées, Cannabis, Amphétamines, Phencyclidine] (DAUB50)
- Profil 4 drogues [Amphétamines, Cannabis, Cocaïne, Opiacées] (DAU450)
- Amphétamines (AMPH)
- Barbituriques (UBAR)
- Benzodiazépines (BENZ)
- Cannabinoides (Cannabis) (CN50)
- Cocaïne (COKE)
- Éthanol (UETH)
- Serum Ethanol (SETH)
- Methadone (UMDN)
- Opiacées (OPIT)
- Phencyclidine (PCP)
- Propoxyphene (UPXP)
- Autre: _____

Spécifiez les médicaments que le donneur prend actuellement ou a pris depuis les 14 derniers jours:

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

À COMPLÉTER PAR LE DONNEUR :

Je certifie par la présente que l'échantillon d'urine identifié sur ce formulaire est le mien; qu'il a été fraîchement prélevé, qu'en aucune façon il a été falsifié et que les renseignements d'identification fournis sur ce formulaire ainsi que sur le flacon de prélèvement sont exacts. Je consens à ce que cet échantillon soit remis au laboratoire désigné par le requérant, soit les Laboratoires CDL, pour vérifier et/ou dépister toute falsification ainsi qu'à effectuer l'analyse de l'échantillon dans le cadre des analyses requises sur la présente formule; De plus, j'autorise la divulgation des résultats de ce test à la personne désignée par le requérant.

SIGNATURE DU DONNEUR

DATE

TEMPÉRATURE DE L'ÉCHANTILLON

Lu dans un délai de 4 minutes Oui Non
 La température se situe entre 32.0°C – 38.0°C Oui Non
 90.0°F – 100.00°F Oui Non
 Si non, inscrire 1. la température de l'échantillon : _____ °C
 2. prendre la température corporelle : _____ °C

Couleur _____ Clarté _____

Quantité Aliquot A : _____ (minimum 30mL)
 Quantité Aliquot B : _____ (minimum 15 mL)

ATTESTATION DU RESPONSABLE DU PRÉLÈVEMENT :

Je certifie par la présente que l'échantillon identifié sur ce formulaire est réellement celui qui m'a été remis par le donneur, lequel a signé l'attestation de ce même formulaire, et que cet échantillon porte l'identification inscrite ci-haut, qu'il a été recueilli, étiqueté et fermé hermétiquement en présence du donneur. De plus, je certifie aussi que l'échantillon m'a été remis en main propre par le donneur, et qu'il vous sera expédié, dûment scellé, à votre laboratoire par :

Nom : _____

Signature _____

Date _____

VALIDATION DU SPÉCIMEN (LABORATOIRE)

Spécimen adéquatement scellé à la réception Oui Non

Initiales/Date : _____

ÉCHANTILLON REMIS PAR	REÇU PAR Initiales/Date/Heure	RAISON DE CHANGEMENT
		Prélèvement
Courrier de CDL	Courrier de CDL	Transport
Courrier de CDL		Entrée de données
		Étiquetage
		Analyse
		Entreposage
De l'entreposage		Jeter

Signature du Médecin : _____

Blanc (Copie du Laboratoire)

Jaune (Copie du requérant)

Rose (Copie du donneur)

Routine Sexe : M F Jour de collecte : _____ AAAA – MMM – JJ ID # : _____

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ AAAA – MMM – JJ Ass. Maladie : _____ Téléphone : _____

REQUÊTE DE PATHOLOGIE

ANALYSE(S) DEMANDÉE(S)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cytologie en milieu liquide ThinPrep™ (PAPT) | <input type="checkbox"/> Cytologie en milieu liquide ThinPrep™ en cascade (TPPV)
<i>(LE TEST VPH SERA EFFECTUÉ, SEULEMENT LORSQUE LE RÉSULTAT ThinPrep™ EST ASCUS)</i> |
| <input type="checkbox"/> Dépistage du VPH (haut risque) (HPV) | |
| <input type="checkbox"/> PAPT + HPV (PAP/HPV) | <input type="checkbox"/> Test de Pap (conventionnel) (PAPS) |
| <input type="checkbox"/> HPV avec PAPT en cascade (PVTP) | <input type="checkbox"/> Génotypage VPH (identification du VPH) (GENHPV) |

INFORMATION CLINIQUE

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> DOM _____ | <input type="checkbox"/> Post-partum : _____ | <input type="checkbox"/> Ménopause | <input type="checkbox"/> Hx de condylome |
| <input type="checkbox"/> Cytologie anormale antérieur _____ | <input type="checkbox"/> Hystérectomie totale | <input type="checkbox"/> Cryothérapie _____ | <input type="checkbox"/> Saignement PM |
| <input type="checkbox"/> Enceinte | <input type="checkbox"/> Hystérectomie partielle | <input type="checkbox"/> Traitement laser _____ | <input type="checkbox"/> Vaccin VPH |
| <input type="checkbox"/> Stérilet | <input type="checkbox"/> Chimiothérapie | <input type="checkbox"/> Hormonothérapie | |
| <input type="checkbox"/> Anovulant | <input type="checkbox"/> Radiothérapie | <input type="checkbox"/> Aménorrhée | |

Historique clinique: _____ Commentaires : _____

SOURCE DE L'ÉCHANTILLON

- Col Col – Endocol Vulve Endomètre Vagin Autre _____

DIAGNOSTIQUE DESCRIPTIF - À L'USAGE DU LABORATOIRE SEULEMENT

<input type="checkbox"/> Échantillon non satisfaisant : <input type="checkbox"/> Inflammation <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Acellulaire <input type="checkbox"/> Hypocellulaire	Description de l'échantillon
<input type="checkbox"/> Négatif ① pour lésions intraépithéliales et invasives	<input type="checkbox"/> Présence de sang
<input type="checkbox"/> Candida <input type="checkbox"/> Aucun composant de la zone de transformation <input type="checkbox"/> Épithelium malpighien	<input type="checkbox"/> Translucide
<input type="checkbox"/> Présence de cellules de la zone de transformation <input type="checkbox"/> peu cellulaire <input type="checkbox"/> Cellules endométriales >45	<input type="checkbox"/> Présence de particules
<input type="checkbox"/> Inflammation <input type="checkbox"/> Présence de sang <input type="checkbox"/> Atrophie <input type="checkbox"/> Changement réactionnel <input type="checkbox"/> Cellules endocervicales réactives	<input type="checkbox"/> Opaque
<input type="checkbox"/> Présence de cellules malpighiennes atypiques de signification indéterminée (ASC-US).	<input type="checkbox"/> Particules solides
<input type="checkbox"/> Cellules épidermoïdes atypiques, éliminer lésions intraépithéliales de haut grade (LIE-H)	<input type="checkbox"/> Autre _____
<input type="checkbox"/> Cellules glandulaires atypiques	
<input type="checkbox"/> Non spécifiées autrement <input type="checkbox"/> Endocervicales <input type="checkbox"/> Endométriales	
<input type="checkbox"/> Adénocarcinome - Insitu	
<input type="checkbox"/> Lésions intraépithéliales	
<input type="checkbox"/> Bas grade <input type="checkbox"/> Haut grade	
<input type="checkbox"/> Lésions invasives	
<input type="checkbox"/> Épidermoïde <input type="checkbox"/> Endocervicales <input type="checkbox"/> Endométriales	
<input type="checkbox"/> Autre : _____	

La coloration de la lame était-elle satisfaisante? Oui Non

① Peut inclure atypie réactionnelle épidermoïde, glandulaire et micro-organismes spécifiques i.e. candida, trichomonas, vaginose bactérienne, herpes simplex, actinomycose.

ESPACE RÉSERVÉ AU MÉDECIN

Nom : _____ # Licence : _____ Signature : _____

Le Test de Pap est un test de dépistage du cancer du col de l'utérus et de ses précurseurs avec un taux de faux-négatif inhérent. Le dépistage du cancer du col de l'utérus est optimal lors des analyses cytologie en milieu liquide avec VPH. L'analyse VPH seule peut donner lieu à de faux négatifs. Ceci est du à certaines restrictions méthodologiques quant à l'évaluation de la fiabilité de l'échantillon.

ESPACE RÉSERVÉ À LA PATIENTE

Consentement pour les résultats anormaux de Pap, VPH et/ou cytologie urinaire

Je soussignée, autorise une infirmière, le médecin, un technologue médical ou toute autre personne qualifiée à demander une copie des résultats de tests additionnels auprès de mon médecin référent en vue de réaliser des contrôles de qualité de résultats anormaux de Pap, VPH et cytologie urinaire.

Seuls les Laboratoires CDL Inc. ou un laboratoire autorisé par les Laboratoires CDL Inc. conserveront ces informations sur un support tel qu'un fichier, archives ou banques de données requis par la loi.

Je comprends et j'accepte qu'en cas de nécessité, les conclusions de ces contrôles qualité seront transmis au seul médecin référent dont le nom et l'adresse sont mentionnés sur la requête.

Je comprends que, sans mon consentement matérialisé par ma signature sur ce document, le contrôle de qualité mentionné ne sera pas effectué.

Signature de la patiente

Date

Signature du témoin

Date

RECOMMANDATIONS DE CYTOLOGIE CERVICALE

* < 21 ans

- Négatif : Une recommandation n'a pas été prévu pour ce groupe d'âge.
- ASCUS : Refaire le PAP test après 6 et/à 12 mois Si un test de dépistage a été fait.
- ASCUS : ou des résultats plus graves de l'un des tests cytologiques (consulter l'historique précédent) : Colposcopie.

* 21 – 29 ans

- Négatif : Tous les 2 ou 3 ans
- ASCUS : Refaire le PAP test après 6 et/à 12 mois.
- ASCUS : ou des résultats plus graves de l'un des tests cytologiques : Colposcopie.

* 30 – 65 ans

- Négatif : Tous les 2 ou 3 ans
- ASCUS : Test HPV
- ASCUS : ou des résultats plus graves de l'un des tests cytologiques : Colposcopie.

* > 66 ans

- Négatif : Une recommandation n'a pas été prévu pour ce groupe d'âge.
- ASCUS : Test HPV

* Tout les patients

ASC-H , LSIL , HSIL , AGC endocervical, l'origine de l'endomètre ou indéterminé , AGC, adénocarcinome in situ , adénocarcinome endocervical , de l'endomètre ou autre

- Colposcopie
- Biopsie endométriale
- Autre _____

Barbara Archambault

Lella Ricciuti

Cytotechnologiste

Barbara Ruminski

Hakima Kebladj

Andrew Mitchell M.D.

Pathologiste

Pathologiste

Routine Sexe: M F Jour de Collecte: _____ ID #: _____

Nom de famille: _____ Prénom : _____

Date de naissance: _____ AAAA-MM-JJ RAMQ #: _____ Téléphone: _____

REQUÊTE DE CYTOLOGIE URINAIRE [UCYT]

INFORMATION CLINIQUE

Histoire d'hématurie

Cystoscopie

Cytologie anormale précédente

À L'USAGE DU LABORATOIRE SEULEMENT

1 de 3

2 de 3

3 de 3

CODE
BARRE

CODE
BARRE

CODE
BARRE

DIAGNOSTIQUE DESCRIPTIF - À L'USAGE DU LABORATOIRE SEULEMENT

- Échantillon insatisfaisant en raison de l'hypocellularité
- Échantillon insatisfaisant en raison de facteurs masquant les cellules urothéliales
- Négatif pour carcinome urothélial de haut grade
- Cellules urothéliales atypiques
- Cellules urothéliales suspectes de carcinome urothélial de haut-grade
- Carcinome urothélial de haut-grade
- Néoplasie urothélial de bas grade

- La rareté des cellules est un facteur limitant dans l'interprétation
- Globules rouges
- Inflammation
- Cristaux

La coloration de la lame était-elle satisfaisante?

- Oui Non

B T P O SP OT

- Échantillon insatisfaisant en raison de l'hypocellularité
- Échantillon insatisfaisant en raison de facteurs masquant les cellules urothéliales
- Négatif pour carcinome urothélial de haut grade
- Cellules urothéliales atypiques
- Cellules urothéliales suspectes de carcinome urothélial de haut-grade
- Carcinome urothélial de haut-grade
- Néoplasie urothélial de bas grade

- La rareté des cellules est un facteur limitant dans l'interprétation
- Globules rouges
- Inflammation
- Cristaux

La coloration de la lame était-elle satisfaisante?

- Oui Non

B T P O SP OT

- Échantillon insatisfaisant en raison de l'hypocellularité
- Échantillon insatisfaisant en raison de facteurs masquant les cellules urothéliales
- Négatif pour carcinome urothélial de haut grade
- Cellules urothéliales atypiques
- Cellules urothéliales suspectes de carcinome urothélial de haut-grade
- Carcinome urothélial de haut-grade
- Néoplasie urothélial de bas grade

- La rareté des cellules est un facteur limitant dans l'interprétation
- Globules rouges
- Inflammation
- Cristaux

La coloration de la lame était-elle satisfaisante?

- Oui Non

B T P O SP OT

À L'USAGE DES CYTOTECHNOLOGISTES ET DU PATHOLOGISTE DE CDL SEULEMENT

- Barbara Ruminski
- Barbara Archambault
- Hakima Kebladj
- Lella Ricciuti

Andrew Mitchell M.D.
Pathologiste

Pathologiste

Légende: **B** (Présence de sang)

T (Translucide)

P (Présence de particules)

O (Opaque)

SP (Particules solides)

OT (Autre)

COPIE CONFORME

C.C Dr: _____ License #: _____ Fax #: _____

ESPACE RÉSERVÉ AU MÉDECIN

Signature: _____ License #: _____ Date: _____

ESPACE RÉSERVÉ AU PATIENT ESPACE RÉSERVÉ AU PATIENT**CONSENTEMENT POUR LE CONTRÔLE DE QUALITÉ DES RÉSULTATS ANORMAUX DE CYTOLOGIE URINAIRE**

Je soussignée, autorise une infirmière, médecin, technologue médical ou toute autre personne qualifiée à demander une copie des résultats de tests additionnels auprès de mon médecin référent en vue de réaliser des contrôles de qualités de résultats anormaux de cytologie urinaire.

Seuls les Laboratoires CDL Inc. ou un laboratoire autorisé par les Laboratoires CDL Inc. conserveront ces informations sur un support tel qu'un fichier, archives ou banques de données requis par la loi.

Je comprends et j'accepte qu'en cas de nécessité, les conclusions de ces contrôles de qualité seront transmises au médecin référent dont le nom et l'adresse sont mentionnés sur la requête, et que sans mon consentement par ma signature sur ce document, le contrôle mentionné ne sera pas effectué.

Signature du Patient

Signature du Témoin

Date

ESPACE RÉSERVÉ AU PATIENT

Information du patient	Nom:		Informations du prescripteur Prélèvement	Nom de la clinique:	
	Prénom:			Adresse:	
	N.A.M.:			Téléphone:	
	Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Dossier #:		Télécopieur:	
	Date de naissance: (AAAA/MM/JJ)			Date: (AAAA/MM/JJ)	
	Téléphone:			Heure: (HH:MM)	
	Adresse (ville, province, code postal):			Prélevé par:	
				CDL Lab ID #:	
Informations cliniques:					

Identification et signature du médecin

Je certifie que mon patient a été pleinement informé des détails, des capacités et des limites de l'analyse. Le patient a donné son plein consentement pour cette analyse.

Médecin référent: _____ Numéro de permis: _____

Signature: _____ Date: (AAAA/MM/JJ) _____

Score d'évaluation de risque ClarityDX Prostate

ClarityDX (CLRYDX)

À prescrire si:

- Historique d'APS élevée ($\geq 3\text{ng/mL}$) ET
- Biopsie antérieure négative

ClarityDX Cascade (RCLRYDX)

Le profil en cascade inclut:

- APS
- APS libre, % APS et Score ClarityDX seulement si APS est $\geq 3\text{ng/mL}$

Informations cliniques (requis):

Biopsie Antérieure: NÉGATIF POSITIF

Toucher Rectal: NORMAL ANORMAL

Si disponible :

Volume Prostatique: _____ ml

PI_RADS Score: _____

Description

ClarityDX Prostate par Nanostics combine les résultats de deux biomarqueurs (APS et APS libre) et au plus cinq caractéristiques cliniques (âge, biopsie de prostate précédemment négative, résultats de l'examen rectal numérique, volume de la prostate et PI-RADS) pour calculer le risque de présenter un cancer de la prostate cliniquement significatif, défini comme un groupe de grade Gleason 2 ou plus élevé, lors de la biopsie de la prostate.

ClarityDX Prostate est un risque de score non invasif indiqué pour une utilisation par les médecins comme outil supplémentaire pour aider à décider de la biopsie de prostate chez les hommes âgés de 40 à 75 ans avec un résultat de APS $\geq 3\text{ ng/mL}$ et sans antécédents de cancer de la prostate.

Clause de Non-Responsabilité

Les caractéristiques de performance de ClarityDX Prostate ont été déterminées par Nanostics dans une population principalement âgée de 40 à 75 ans avec une APS $\geq 3\text{ ng/mL}$. L'analyse est destinée à aider les médecins dans la décision de procéder à des analyses de diagnostic ultérieures tels qu'une biopsie ou une imagerie de la prostate.

La précision de l'analyse peut être influencée par des médicaments altérant le APS tels que les inhibiteurs de la 5-alpha réductase. La prise en charge des patients doit être basée sur un jugement clinique holistique.

ClarityDX n'est pas approuvée par Santé Canada. Cependant il a été validé et est largement utilisé par l'association des urologues de l'Alberta. Les analyses APS et APS libre sont réalisés par CDL Laboratoires et sont approuvés par Santé Canada.

Consentement Du Patient

En signant ce formulaire, j'atteste avoir lu, (ou qu'on m'a lu), avoir bien compris les termes du consentement éclairé, et que j'autorise CDL Laboratoires à effectuer les analyses mentionnées. J'ai eu la possibilité de poser des questions et de discuter des capacités et des limites de l'analyse avec mon médecin et ainsi je donne mon plein consentement pour cette analyse.

Signature: _____ Date: (AAAA/MM/JJ) _____

OFFERT EXCLUSIVEMENT À CDL



5990 Côte-des-Neiges, Montréal (QC), H3S 1Z5
Tél.: 514 344-8022 Téléc.: 514 344-8024
Courriel : service@laboratoirescdl.com
Lundi au vendredi de 8h00 à 8h00
Samedi de 9h00 à 12h00
Dimanche de 9h00 à 3h00

CDL ID#:

Formulaire de Consentement d'Analyses

Analysis Consent Form

Analyse(s) demandée(s) / Requested test(s)*:

- VIH / HIV Hépatite B / Hepatitis B Hépatite C / Hepatitis C Syphilis

Patient(e) / Patient

Nom / Last Name*: Prénom / First Name*:

RAMQ / Medicare: _____ Téléphone / Phone*: _____

Adresse / Address*:

Médecin traitant / Referring physician

Médecin / Physician* : _____ Clinique / Clinic : _____
si applicable / if applicable

Adresse / Address*: _____

Téléphone / Phone*: _____

*** Champs obligatoire / Mandatory fields**

HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Syphilis: I hereby authorize a nurse, doctor, medical technologist or other qualified individual to draw a blood sample in order to perform the requested test(s) mentioned above. I understand that CDL is required to have a confirmation test performed if my initial results are not negative. As a result, I understand that there may be a delay in the results and that I will be charged an additional fee for each confirmation test. If my results are confirmed positive, then CDL is obligated to report the results to the *Laboratoire de Santé Publique du Québec (LSPQ)*.

I understand and accept that the information mentioned above and the test results will be released solely to the physician whose name and address appears above. This information will be retained only by CDL Medical Laboratories Inc. or a designated laboratory authorized by CDL Medical Laboratories Inc. as required by law.

I understand that without my consent through my signature on this form the test(s) will not be performed.

Je comprends que sans mon consentement écrit ainsi que l'apposition de ma signature, le(s) test(s) mentionné(s) ci-dessus ne sera(ont) pas effectué(s).

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

Signature du Patient(e) / Signature of Patient

Date

RR-05-FM-001B 01.20

Signature du Témoin / Signature of Witness

Date

2025-Jan-06

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ET REQUÊTE HARMONY®

Informations sur la patiente	Informations sur l'établissement de soins
Nom de la patiente : _____ (nom de famille, prénom) Date de naissance : _____ AAAA / MM / JJ Adresse : _____ Ville/Province : _____ Pays/Code postal : _____ Téléphone : _____ Numéro de dossier médical : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin Poids (kg) : _____ Taille (m) : _____	Nom du compte : CDL MEDICAL INC. GROUND FLOOR Médecin prescripteur: _____ Adresse: _____ Ville/Province : _____ Pays/Code postal: _____ Téléphone: _____ Médecin référant: _____
Informations importantes sur le prélèvement sanguin	Signature du médecin
Remplir les parties A et B : A. Date du prélèvement _____ AAAA / MM / JJ B. Écrire le nom complet de la patiente et sa date de naissance sur les code-barres des tubes. Les noms, code-barres et dates de naissance doivent correspondre à ceux du formulaire de demande de test. Placer les étiquettes dans le sens de la longueur sur les tubes, comme illustré.  <p>Name: Jane Doe DOB: 1979-04-01 AD00627982-BLD1</p>	<p>Je certifie que ma patiente a été pleinement informée des détails, des capacités et des limites du/des test(s). La patiente a donné son plein consentement pour ce(s) test(s).</p> <p>Signature du médecin: _____</p> <p>Date : _____ AAAA / MM / JJ</p>
Analyses Incluses	
<ul style="list-style-type: none"> Test prénatal Harmony (T21, T18, T13) Sexe fœtal Monosomie X (grossesses uniques seulement)¹ Bilan d'aneuploïdie des chromosomes sexuels (grossesses uniques seulement)¹ Risque syndrome DiGeorge <p>¹Sexe fœtal non reporté</p>	<p>Âge gestationnel, choisir</p> <p><input type="radio"/> DPA <input type="radio"/> FIV Date _____ AAAA / MM / JJ</p> <p>Nombre de fœtus <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2</p> <p>Grossesse par FIV? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui: Ovule utilisé pour la FIV: <input type="radio"/> patiente <input type="radio"/> donneuse Âge de la patiente/donneuse le jour du prélèvement d'ovule : _____ ans</p>
Signature de la patiente pour le consentement éclairé	
<p>Ma signature sur ce formulaire atteste que j'ai lu, ou qu'on m'a lu, le consentement éclairé qui figure au dos de ce formulaire. Je comprends les termes du consentement éclairé et j'autorise le laboratoire à effectuer le(s) test(s) de laboratoire mentionnés. J'ai eu la possibilité de poser des questions et de discuter des capacités, limites et risques potentiels du/des test(s) avec mon médecin ou un représentant attitré de mon médecin. Je sais que je peux, si je le désire, obtenir une consultation de génétique de la part d'un professionnel avant de signer ce consentement.</p>	

Signature de la patiente _____ Date _____ AAAA / MM / JJ

See other side for english version

ANALYSE DE L'ADN LIBRE PANORAMA

PATIENTE

Échantillon prélevé par _____	Date et heure _____	ID#: _____
Prénom : _____	Nom : _____	Assurance-maladie : _____
Date de naissance : _____	Téléphone : _____	Dossier : _____

TESTS REQUIS

- PROFIL PRÉNATAL PANORAMA™ (PANO)
Dépistage des chromosomes 13, 18, 21, triploïdie et anomalies des chromosomes sexuels (x, y).
- PROFIL PRÉNATAL PANORAMA™ (PANOQ)
Dépistage des chromosomes 13, 18, 21, triploïdie et anomalies des chromosomes sexuels (x, y) + microdélétions 22q11.2 (Di George).
- PROFIL PRÉNATAL PANORAMA™ APPROFONDÉ (PANOE)
Dépistage des chromosomes 13, 18, 21, triploïdie et anomalies des chromosomes sexuels (x, y) + microdélétions 22q11.2 (Di George), Prader-Willi, Angelman, Cri-du-chat et délétion 1p36.

RESTRICTIONS

Ce test s'adresse aux femmes d'au moins neuf semaines d'âge gestationnel. Ce test ne peut pas être réalisé si :

- a.) la mère a déjà subi une greffe de moelle osseuse / organe solide
- b.) il s'agit une grossesse avec un jumeau décédé (disparu)

c) il s'agit de grossesses gémellaires, par mère porteuse, cochez tout ce qui s'applique. Nous n'acceptons PAS les gestations multiples de plus de deux fœtus ou les jumeaux conçus en utilisant une mère porteuse ou par don d'ovule.

Le panneau de cinq microdélétions est disponible pour les grossesses uniques (un bébé) sans donneuse d'ovules, ni mère porteuse. Bien que ce test de dépistage détecte la majorité des grossesses dans lesquelles le fœtus présente l'une des anomalies chromosomiques énumérées ci-dessus, il ne peut pas détecter 100% des grossesses présentant ces conditions.

Grossesses uniques (un bébé) et monozygotes (identiques):

- Trisomie 21, Trisomie 18, Trisomie 13, Monosomie X et Triploïdie. Les trisomies des chromosomes sexuels (XXY, XXX et XYY) seront également signalées, si elles sont identifiées.

Jumeaux dizygotiques (non identiques) et grossesses réalisées avec une donneuse ou portées par une mère porteuse:

- Trisomie 21, Trisomie 18 et Trisomie 13.

Les conditions de microdélétion supplémentaires énumérées ci-dessus sont complétées avec le panneau d'aneuploïdie standard de Panorama uniquement lorsque cela est demandé par le médecin traitant.

La femme enceinte a-t-elle reçu une greffe de moelle osseuse Oui Non

Grossesse simple Grossesse multiple: Monochorionique Dichorionique Non connu

Grossesse conçue par FIV (Fécondation In Vitro) Non Oui: Âge de la mère à l'extraction _____

Mère porteuse Donneuse d'ovule N/A

Poids (kg) _____

Date de dernière règle: _____ (AAAA – MMM – JJ)

Date prévue d'accouchement: _____ (AAAA – MMM – JJ)

Veuillez inclure les résultats concernant le sexe dans ce rapport: Oui Non

CONSENTEMENT DE LA PATIENTE

Je, _____ confirme avoir lu et compris les exigences et restrictions relatives à ce test.

Date : _____ Signature : _____

Nom du médecin : _____

N° de licence : _____ Date : _____ Signature : _____

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT TAY-SACHS TAY-SACHS CONSENT FORM

NOM/NAME: _____

CDL I.D.#: _____

MEDECIN/DOCTOR: _____

RAMQ: _____

J'autorise l'infirmière, le médecin, le technologue médical ou autre individu qualifié à effectuer le prélèvement de mon sang afin de déterminer le phénotype de Tay-Sachs.

Je comprends que sans mon consentement écrit le test mentionné ci-dessus ne sera pas effectué.

I hereby authorize the nurse, doctor, medical technologist, or other qualified individual to draw a blood sample in order to determine the Tay-Sachs phenotype.

I understand that without my written consent this test will not be performed.

SIGNATURE: _____

TÉMOIN/WITNESS: _____

DATE: _____ / _____ / _____

DATE: _____ / _____ / _____

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LE TEST RESPIRATOIRE D'HELICOBACTER PYLORI HELICOBACTER PYLORI BREATH TEST CONSENT FORM

Patient(e) / Patient

Nom / Last Name _____	Prénom / First Name _____
Date de naissance / Date of birth _____	RAMQ / Medicare _____

Afin d'obtenir des résultats précis, les recommandations suivantes doivent être suivies:

- Jeun 4 heures avant le test, ne pas boire (eau inclue) ou manger. Au cours de cette période veuillez ne pas fumer ou mâcher de la gomme.
- Arrêter la prise de médicaments pour votre estomac de la façon suivante (sauf sur recommandation inverse de votre médecin):
 - Antagonistes de récepteur d'histamine H2: 1 jour
 - Antibiotiques: 4 semaines
 - Inhibiteur de pompe à proton: 3 jours
 - Préparations au bismuth: 2 semaines
- Ce test ne doit pas être effectué le même jour qu'un test de baryum et de tout autre test respiratoire.

**J'atteste avoir lu et compris l'information ci-dessus.
Mes résultats peuvent être faussés si ces consignes n'ont pas été respectées.**

In order to obtain the most accurate results, certain restrictions should be observed:

- Fasting for 4 hours before the test, no food, drink (including water). Do not smoke or chew gum in that time period.
- Discontinue stomach medication for the following period of time (except on the recommendation of your doctor):
 - Antibiotics: 4 weeks
 - Bismuth preparations: 2 weeks
 - Histamine H2 Receptors Antagonists: 1 day
 - Proton pump inhibitors: 3 days
- All other breath tests or barium tests should not be performed on the same day as H-pylori testing.

I hereby confirm that I have read the stipulations prior to the H-Pylori breath test. Not following these guidelines may lead to a false negative result.

Signature du Patient(e) / Signature of Patient

Date

Signature du Témoin / Signature of Witness

Date



FORUMAIRE DE CONSENTEMENT ET D'INFORMATION POUR LES TEST RESPIRATOIRE D'HYDROGÈNE / MÉTANE

PATIENT(E)

Médecin _____	Clinique _____
Nom _____	Prénom _____
Date de naissance _____	RAMQ _____

Afin d'obtenir des résultats précis, les recommandations suivantes doivent être respectées :

- 2 semaines avant le test : pas d'antibiotiques, de probiotiques, ni lavement intestinal tel qu'une colonoscopie, lavement baryté ou coloscopie virtuelle.
- 48 heures avant le test, éviter l'alcool.
- La veille du test respiratoire** : une préparation de 24 heures est nécessaire, comprenant un régime restreint de 12 heures et une période de jeûne de 12 heures. **Premier 12 heures avant l'examen** : vous pouvez boire de l'eau du café ou du thé (sans sucre/édulcorant artificiel ou crème ajouté). Vous devez suivre le régime alimentaire suivant : poulet, poisson ou dinde cuit au four ou bouilli (sel, et poivre seulement), riz blanc cuit à la vapeur, œufs, bouillon de poulet ou de bœuf, pain blanc. Éviter les aliments qui pourraient vous causer des flatulences. Par exemple: haricot, choux et oignon.
- Le deuxième 12 heures avant l'examen** : pas de nourriture ou boisson (sauf une quantité minimale d'eau au besoin jusqu'à 1 heure avant le test).
- 1 heure avant l'examen : ne pas dormir ni d'exercices vigoureux, ne pas fumer (incluant la fumée secondaire) et ce jusqu'à la fin de l'examen,

Veuillez noter que :

- Une diarrhée avant le test peut affecter les résultats du test,
- Les tests d'hydrogène doivent être effectués à des intervalles minimum de 3 jours et dure entre 3 à 4 heures.
- Pour toutes questions concernant la diète, les différentes conditions de santé et les informations concernant votre médication, **vous devez en discuter avec votre médecin.**
- Si vous n'êtes pas en mesure de respecter toutes les recommandations alimentaires incluses dans la diète, veuillez, s'il vous plaît, en informer l'infirmière ou le coordonnateur de test. Prenez note que la lecture de base qui est prise avant de boire la solution peut corriger certaines déviations à la diète.
- Le kit nécessaire à la collection des échantillons respiratoires doit être conservé et rapporté au laboratoire par le patient lors de chaque test respiratoire subséquent. Des frais de 25\$ seront chargés aux patients pour le remplacement du kit.

Allergies: _____

J'atteste avoir lu et compris l'information ci-dessus. Je comprends que le non respect de ces procédures peut entraîner des résultats erronés.

Signature du Patient(e)

Signature du Témoin

Date

Date

■ Section 10 : Services en santé de la femme

Cytopathologie.....	1
Dépistages prénataux	2
Échographies	4

10. Santé de la femme

10.1 Cytopathologie

Les résultats antécédents du patient sont nécessaires pour faciliter le diagnostic et obtenir un résultat optimal.

Les patients peuvent signer le formulaire de consentement (facultatif) au verso de la requête de cytologie, ce qui permettra au CDL d'obtenir les résultats (ex: Biopsie) effectués à la suite d'un résultat cytologique anormal.

10.1.1 Cytologie en milieu liquide : Test Pap ThinPrep™ (PAPT)

Le test Pap ThinPrep™ dépiste 90% des cancers et des pré-cancers du col de l'utérus. 99% de l'échantillon est utilisé pour des fins de diagnostic.

10.1.2 Cytologie en milieu liquide : Test VPH ADN™ (HPV)

Le test VPH ADN™ détecte près de 95% des cancers du col de l'utérus.

Le degré élevé de performance diagnostic du test VPH ADN élimine le besoin de tests inutile (ex : colonoscopie) jusqu'à 50%.

Dans le cas où le test Pap ThinPrep est équivoque, il est fortement recommandé d'effectuer le test VPH ADN pour un diagnostic plus précis.

10.1.3 Combo Test Pap ThinPrep™ & VPH ADN™ (PAPTHPV)

La combinaison du Test Pap ThinPrep et du VPH ADN donne :

- Un test combiné positif dépistant plus de 95% des lésions cancéreuses et précancéreuses.
- Un test combiné négatif fournissant près de 100% de garantie d'absence de maladie.

10.1.4 Test Pap ThinPrep™ , cascade VPH ADN™ (TPPV)

Une analyse en cascade est effectuée automatiquement lorsque le résultat du test Pap ThinPrep est ASCUS. Cependant, cette option doit être demandée lors de la remise de l'échantillon (ex : profil TPPV).

10.1.5 VPH ADN™, cascade Test Pap ThinPrep™ (PVTP)

Une analyse en cascade est effectuée automatiquement lorsque le résultat VPH ADN est positif. Cette option doit être demandée lors de la remise de l'échantillon (ex : profil PVTP).

10.1.6 Génotypage du virus du papillome humain (GENHPV)

Analyse permettant un diagnostic exact du type d'infection au VPH.

10.2 Dépistages Prénataux

10.2.1 Dépistage prénatal : Non-invasif test Harmony (HARMP)

Harmony™ est un test sanguin pour les femmes enceintes pouvant être utilisé dès la 10^e semaine de grossesse.

En évaluant l'ADN acellulaire en circulation libre dans le sang de la mère, et en mesurant précisément la fraction d'ADN d'origine fœtale, le test détermine les risques des chromosomes 13, 18, 21 et l'analyse X & Y; des chromosomes Aneuploïdie.

Ce test convient à de nombreuses situations de grossesse:

- Grossesses gémellaires
- Grossesses par fécondation in vitro (FIV)
- Grossesses utilisant des ovules de donneuse

Harmony™ est un test de dépistage, ce qui signifie qu'il ne fournit pas de diagnostic définitif. Un résultat à haut risque indique une probabilité accrue que la grossesse soit affectée (ex. une malformation congénitale ou une condition génétique spécifique).

Sans rendez-vous. Un kit spécial doit être commandé auprès du service des fournitures de CDL.

10.2.2 Dépistage prénatal non-invasif Panorama (PANO)

Panorama™ est un test de dépistage prénatal sanguin, non invasif. Cette analyse est effectuée à partir de la neuvième semaine de grossesse.

Durant la grossesse, une partie de l'ADN du bébé traverse la barrière placentaire et se retrouve dans le sang de la mère. Panorama examine cet ADN pour la présence de certaines maladies pouvant affecter la santé du bébé.

Panorama fournit une évaluation personnalisée des risques et permet aux patients de savoir si le bébé est à risque élevé ou faible pour certaines maladies génétiques telles que :

- Syndrome de Down
- Syndrome d'Edwards
- Syndrome de Patau
- Triploïdie
- Il peut également déceler le syndrome de Turner en examinant les chromosomes sexuels

Dépistage des patientes enceintes de jumeaux, donneurs d'ovules et de mères porteuses:

- Pour les grossesses gémellaires, Panorama peut fournir des informations sur la zygosité, les fractions fœtales individuelles (FETAL) pour les jumeaux dizygotes.
- Ce test peut fournir le sexe fœtal pour chaque jumeau et la monosomie X pour les jumeaux monozygotes

Ces tests conviennent à de nombreuses situations de grossesse :

- Grossesses gémellaires
- Grossesses par fécondation in vitro (FIV)
- Grossesses utilisant des ovules de donneuse

Peut déterminer le sexe du bébé (Précision de 99%), si les parents souhaitent connaître cette information.

Panorama™ est un test de dépistage, ce qui signifie qu'il ne fournit pas de diagnostic définitif. Un résultat à haut risque indique une probabilité accrue que la grossesse soit affectée (ex. une malformation congénitale ou une condition génétique spécifique).

Sans rendez-vous. Un kit spécial doit être commandé auprès du service des fournitures de CDL.

10.2.3 Panorama incluant microdélétions (PANOE)

Outre les anomalies chromosomiques du dépistage de Panorama, vous pouvez aussi dépister, de façon optionnelle, cinq syndromes de microdélétion :

- Syndrome de la délétion 22q11.2 (Syndrome de DiGeorge)
- Syndrome de la délétion 1p36
- Syndrome d'Angelman
- Syndrome de Prader-Willi
- Syndrome du Cri du Chat

Ces tests conviennent à de nombreuses situations de grossesse :

- Grossesses gémellaires
- Grossesses par fécondation in vitro (FIV)
- Grossesses utilisant des ovules de donneuse

Cette analyse est effectuée à partir de la neuvième semaine de grossesse.

Panorama™ est un test de dépistage, ce qui signifie qu'il ne fournit pas de diagnostic définitif. Un résultat à haut risque indique une probabilité accrue que la grossesse soit affectée (ex. une malformation congénitale ou une condition génétique spécifique).

Sans rendez-vous. Un kit spécial doit être commandé auprès du service des fournitures de CDL.

10.3 Échographies

10.3.1 Échographie obstétricale de viabilité-datation (VIAB)

L'objectif de ce test est d'évaluer la fréquence cardiaque fœtale, l'âge gestационnel précis ou une grossesse multiple (jumeaux). **La patiente doit être à au moins six semaines de grossesse pour ce test.**

Un rendez-vous est requis pour les échographies, veuillez appeler le 514 344-8022, poste 333, pour prendre rendez-vous.

10.3.2 Échographie obstétricale du premier trimestre (1TRI)

L'échographie obstétricale du premier trimestre est fortement recommandée afin de dépister toute anomalie du fœtus. De plus, si la patiente effectue un dépistage prénatal sanguin du premier trimestre, alors l'échographie est obligatoire. **Ce test est effectué entre 11.3 et 13.6 semaines de gestation.**

L'échographie du premier trimestre permet de :

- Confirmer une grossesse intra-utérine;
- Déterminer l'âge gestационnel;
- Exclure certaines anomalies fœtales;
- Déterminer l'activité cardiaque fœtale;
- Mesurer la clarté nucale.

Image 3D offerte gratuitement pour les échographies du premier, deuxième et troisième trimestre.

Un rendez-vous est requis pour les échographies, veuillez appeler le 514 344-8022, poste 333, pour prendre rendez-vous.

10.3.3 Échographie obstétricale du deuxième trimestre (2TRI)

L'échographie obstétricale du deuxième trimestre permet de :

- Évaluer la croissance fœtale;
- Identifier les anomalies morphologiques;
- Identifier les petites anomalies qui peuvent conduire à d'autres analyses;
- Étudier la mobilité fœtale;
- Étudier le placenta (échostructure et niveau d'insertion) et le liquide amniotique (volume).

Si la patiente a reçu une échographie au premier trimestre, le 2TRI est donc effectué entre 20 semaines et un jour et 21 semaines et 6 jours, sans quoi il est effectué entre 18 et 21.6 semaines de gestation.

Image 3D offerte gratuitement pour les échographies du premier, deuxième et troisième trimestre.

Un rendez-vous est requis pour les échographies, veuillez appeler le 514 344-8022, poste 333, pour prendre rendez-vous.

10.3.4 Échographie obstétricale du troisième trimestre (3TRI)

L'échographie obstétricale du troisième trimestre permet de :

- Diagnostiquer certaines anomalies morphologiques fœtales d'apparition tardive;
- Évaluer l'état de la croissance fœtale;
- Étudier la mobilité fœtale;
- Déterminer la position fœtale;
- Étudier le placenta (échostructure et niveau d'insertion) et évaluer la quantité de liquide amniotique;
- Étudier les index du Doppler fœtal.

Ce test est effectué à 32 semaines de gestation.

Image 3D offerte gratuitement pour les échographies du premier, deuxième et troisième trimestre.

Un rendez-vous est requis pour les échographies, veuillez appeler le 514 344-8022.

10.3.5 Échographie de référence pour la fertilité (BFU)

Un rendez-vous est requis pour les échographies, veuillez appeler le 514 344-8022.

10.3.6 Échographie endovaginale (ENDV)

Cette échographie est également disponible pour les patientes non enceintes.

Un rendez-vous est requis pour les échographies, veuillez appeler le 514 344-8022, poste 333.

10.3.7 Échographie endovaginale et pelvienne (ENDPE)

Cette échographie est également disponible pour les patientes non enceintes.

Un rendez-vous est requis pour les échographies, veuillez appeler le 514 344-8022, poste 333.

■ Section 11 : CDL Cardiologie

Échocardiographie au repos	1
Échocardiographie à l'effort (Stress-Echo).....	1
Moniteur ambulatoire de la pression artérielle (MAPA)	1
Moniteur cardiaque (Holter)	1
Cardio-mémo (Loop).....	2

11. CDL Cardiologie

11.1 Échocardiogramme (ECHO)

Un échocardiogramme est un enregistrement graphique du muscle cardiaque et des valves obtenues par échographie. Cet examen est utile pour examiner la fonction du cœur et des valves.

Un rendez-vous est requis, veuillez appeler le 514 731-4912. Des instructions spéciales s'appliquent.

11.2 Échocardiogramme à l'effort (STCHO)

L'échocardiogramme à l'effort sert à diagnostiquer les patients présentant des symptômes de maladie artérielle coronarienne, de valvulopathie et d'hypertension pulmonaire. Ce test est utilisé lorsque l'épreuve à l'effort simple n'est pas suffisante, possible ou concluante.

Un rendez-vous est requis, veuillez appeler le 514 731-4912. Des instructions spéciales s'appliquent.

11.3 Moniteur ambulatoire de la pression artérielle (ABPM)

Un ABPM (Moniteur de Pression Artérielle Ambulatoire) est un petit appareil porté pendant 24 heures qui mesure la tension artérielle toutes les 20 à 30 minutes. Le ABPM fournit une représentation complète de la pression artérielle pendant les activités journalières.

C'est un test de référence utilisé pour aider à diagnostiquer l'hypertension artérielle (un facteur de risque majeur des maladies coronariennes et de l'insuffisance cardiaque), surveiller l'efficacité d'un traitement et aider à distinguer l'hypertension vraie de l'« hypertension de blouse blanche », une condition où la tension artérielle augmente dans le cabinet du médecin en raison de l'anxiété du patient.

Il est recommandé que tous les patients hypertendus subissent au moins une fois un ABPM dans le cadre de l'évaluation de cette condition.

Un rendez-vous est requis, veuillez appeler le 514 341-1777. Des instructions spéciales s'appliquent.

11.4 Moniteur cardiaque (HLTR)

L'électrocardiographie ambulatoire permet d'enregistrer le rythme cardiaque d'une personne d'une façon continue, sur une période de 24 ou 48 heures. Les données recueillies sont analysées à l'aide d'un logiciel spécialisé afin de déterminer la présence éventuelle de troubles du rythme cardiaque et d'identifier la cause de symptômes tels que palpitations, étourdissements ou syncopes.

Indiqué dans l'évaluation des patients présentant des symptômes suggérant une arythmie, une bradycardie ou une tachycardie. Également utilisé pour détecter la fibrillation auriculaire asymptomatique chez les patients ayant présenté un AIT (accident ischémique transitoire) ou un AVC sans cause identifiée.

Un rendez-vous est requis, veuillez appeler le 514 341-1777. Des instructions spéciales s'appliquent.

11.5 Cardio-mémo (LOOP)

Le cardio-mémo (enregistreur d'évènements portatif) est un examen non invasif qui permet d'enregistrer les battements du cœur lors de symptômes (palpitations, essoufflement, étourdissement, perte de conscience).

Cet enregistrement dure en moyenne 10 jours.

Un rendez-vous est requis, veuillez appeler le 514 341-1777. Des instructions spéciales s'appliquent.

■ Section 12 : Services auxiliaires

Clinique de vaccination	1
Services de soins infirmiers	3
Apnée du sommeil.....	3

12. Services auxiliaires

12.1 Clinique de vaccination

Les services de vaccination sont offerts à notre point de service situé au Square Décarie.

Veuillez appeler le **514 341-1777**, extension 3, pour prendre rendez-vous.

Notre adresse courriel est: service.vaccination@cdllabs.com

Ci-dessous la liste complète des vaccins offerts.

Immunisation	Nom du vaccin
Diarrhée du voyageur	Ducoral
Diphthérie, Tétanos	Td Absorbé
Diphthérie, Tétanos, Coqueluche	Adacel Boostrix
Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Polio	Adacel-Polio Boostrix-Polio
Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Polio, Hib	Pentacel
Diphthérie, Tétanos, Coqueluche, Polio, Hib, Hépatite B	Infanrix-Hexa
Encéphalite japonaise	Ixiaro
Fièvre jaune	YF-VAX
Gastro entérite	RotaTeq Rotarix
Grippe (Influenza)	Fluad Flucelvax Flumist Fluviral Fluzone Fluzone Haute Dose Influvac
Hépatite A	Avaxim (Junior) Avaxim (Adulte) Havrix 720 (Junior) Havrix 1440 (Adulte) Vaqta
Hépatite A & B	Twinrix (Junior) Twinrix (Adulte)
Hépatite B	Engerix-B Recombivax
Herpès Zoster (Varicelle-Zona)	Shingrix

	Immunisation	Nom du vaccin
Hib		Act-HIB
Méningocoque A, C, W135, Y		Mencevo Nimenrix Menactra
Méningocoque B		Bexsero
Méningocoque C		Menjugate NeisVac-C
		Capvaxive
Pneumocoque		Prevnar 20 Vaxveuvance
Poliomyélite		Imovax Polio
Rage		Rabavert
Rotavirus		Rotarix RotaTeq
Rougeole, Rubéole, Oreillons		MMR II Priorix
Rougeole, Rubéole, Oreillons, Varicelle		Priorix-Tetra Proquad
Test de tuberculose (inclus la visite de suivi 48 à 72 heures après la visite initiale)		Tubersol
Typhoïde		Typhim Vi Vivotif
Varicelle		Varivax III
VPH		Gardasil 9

12.2 Services de soins infirmiers

Les services de soins infirmiers sont offerts à notre point de service situé au Square Décarie.

Type de soin	Rendez-vous
Irrigation des oreilles*	514 341-1777 x3
Traitement de verrues avec Histofreezer (main ou pied seulement)*	ou écrivez-nous à:
Frais de consultation de l'infirmière	service.vaccination@cdllabs.com

* Des frais d'infirmière de 15.00\$ sont automatiquement ajoutés à la visite.