

Prescription d'analyses de laboratoire : **GÉNÉTIQUE BIOCHIMIQUE**

3175, Côte Sainte-Catherine, Montréal, Qc, H3T 1C5, 514 345-4931 poste 6129

Prélèvement demandé: Date _____ Heure _____ ou Heure de tournée: 7h 11h 14h 17h 20h 00h

Unité de Soins/Clinique : _____ MD requérant : _____ # Licence : _____ Prélèvement fait: Date: _____ Heure _____ Prélevé par: _____ Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises <input type="checkbox"/> Sang <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Liquide amniotique <input type="checkbox"/> Biopsie de: _____ <input type="checkbox"/> Post-mortem (date et heure décès) : _____ <input type="checkbox"/> Autres: _____	Identification du patient Nom, Prénom: _____ Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> # Dossier ou # Ass. maladie : _____ Date de naissance : _____ ou Plaquer avec carte
--	---

Renseignement clinique: _____

Métabiles	Enzymes lysosomaux	Enzymes cycle de l'urée
Sang total	Tube vert Héparine sans gel 8 ml T° pièce	Contacter le labo au préalable
Tube vert Héparine sans gel		
<input type="checkbox"/> Acides aminés (à jeun 4 hrs) 1 ml <input type="checkbox"/> Acide méthylmalonique 2 ml <input type="checkbox"/> Carnitine libre et estérifiée 0,5 ml <input type="checkbox"/> Galactose-1-phosphate 6 ml	<input type="checkbox"/> Fabry (α -galactosidase) <input type="checkbox"/> Fucosidose (α -fucosidase) <input type="checkbox"/> Gaucher (β -glucosidase) <input type="checkbox"/> Hunter (Iduronate sulfatase) <input type="checkbox"/> Hurler (α -iduronidase) <input type="checkbox"/> Krabbe (β -galactocérébrosidase) <input type="checkbox"/> Leucodystrophie métachromatique (arylsulfatase A) <input type="checkbox"/> α -Mannosidose (α -mannosidase) <input type="checkbox"/> β -Mannosidose (β -mannosidase) <input type="checkbox"/> Morquio A (galactosamine-6-sulfatase) <input type="checkbox"/> Morquio B / gangliosidose GM1 (β -galactosidase) <input type="checkbox"/> Mucopolidose II-III (I-Cell) <input type="checkbox"/> Niemann-Pick A et B (sphingomyélinase) <input type="checkbox"/> Pompe (α -glucosidase) <input type="checkbox"/> Sanfilippo A (héparane-sulfate sulfatase) <input type="checkbox"/> Sanfilippo B (α -N-acétyl-D-glucosaminidase) <input type="checkbox"/> Sanfilippo C (Acétyl CoA: glucosaminide N-acétyltransférase) <input type="checkbox"/> Sanfilippo D (N-acétylglucosamine 6-sulfatase) <input type="checkbox"/> Schindler (α -N-acétylgalactosaminidase) <input type="checkbox"/> Sialidose (sialidase / neuraminidase) <input type="checkbox"/> Sly (β -glucuronidase)	<input type="checkbox"/> Arginase <input type="checkbox"/> Argininosuccinate lyase <input type="checkbox"/> Argininosuccinate synthétase <input type="checkbox"/> Carbamyl phosphate synthétase <input type="checkbox"/> Ornithine transcarbamylase Autres tests enzymatiques <input type="checkbox"/> Disaccharidases sur liquide amniotique 5 ml Autres tests (biochimiques) <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
URINE seulement		
Miction urinaire volume minimum		
<input type="checkbox"/> Acides organiques 10 ml <input type="checkbox"/> Acide méthylmalonique 5 ml <input type="checkbox"/> Acides aminés 5 ml <input type="checkbox"/> Glycosaminoglycans (Mucopolysaccharides) 5 ml <input type="checkbox"/> Hippurate 5 ml <input type="checkbox"/> Orotate 5 ml Tests métaboliques urinaires <input type="checkbox"/> DNPH 5 ml <input type="checkbox"/> Acétest 5 ml <input type="checkbox"/> Sulfitest 5 ml <input type="checkbox"/> Autres: _____	<input type="checkbox"/> Tay-Sachs : statut de porteur (β -hexosaminidases A et B) <input type="checkbox"/> Tay-Sachs : patient symptomatique (β -hexosaminidases A et B) <input type="checkbox"/> Wolman / CESD (lipase acide) <input type="checkbox"/> Autre enzyme lysosomale _____	Réservé prescripteur CHUSJ
Contacter le labo au préalable		Tube vert Héparine sans gel
<input type="checkbox"/> Cystine-Lysosome (Cystinose) <input type="checkbox"/> Corps cétoniques (β -hydroxybutyrate et acétoacétate)		<input type="checkbox"/> Acides gras très longues chaînes 2 ml <input type="checkbox"/> Acylcarnitines 0,5 ml <input type="checkbox"/> 7-Déhydrocholestérol 2 ml Tube doré (sérum) <input type="checkbox"/> Tranferrine glycosylée 2 ml URINE seulement Miction urinaire volume minimum <input type="checkbox"/> Purines et Pyrimidines 5 ml <input type="checkbox"/> Succinylacétone 5 ml <input type="checkbox"/> Guanidinoacétate-créatine 5 ml

Arbre Généalogique (obligatoire dans le contexte d'un diagnostic prénatal avec un cas dans la famille)

Patiente enceinte oui non Âge gestationnel au moment du prélèvement : _____ semaines

Usage interne (ne rien écrire)