

**LABORATOIRE**S.V.P. UTILISER UN CRAYON À BILLE ET MARQUER D'UN  L'EXAMEN DÉSIRÉ**SECTEUR IMMUNOLOGIE**Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec

DATE ET  
HEURE DE  
RÉCEPTION

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

DATE: HRE DU PRÉL.

INF: **B-00000****SECTEUR IMMUNOLOGIE** DOSAGE IMMUNOGLOBULINES

IgG \_\_\_\_\_

IgA \_\_\_\_\_

IgM \_\_\_\_\_

IgE \_\_\_\_\_

 CÉRULOPLASMINE \_\_\_\_\_ HAPTOGLOBINE \_\_\_\_\_ TRANSFERRINE \_\_\_\_\_ COMPL. C3 \_\_\_\_\_ COMPL. C4 \_\_\_\_\_ KAPPA LIBRE \_\_\_\_\_ LAMBDA LIBRE \_\_\_\_\_ KAPPA / LAMBDA \_\_\_\_\_

RATIO

 CRYOGLOBULINES

&lt; 30 mg/L

**N.B.: METTRE IMMÉDIATEMENT LES TUBES DANS UN THERMOS D'EAU À 37°C  
FOURNI PAR L'HÉMATOLOGIE** ANTICORPS ANTI-CELLULES PARIÉTALESNÉG.  POS.  TITRE: \_\_\_\_\_ ANTICORPS ANTI-MITOCHONDRIESNÉG.  POS.  TITRE: \_\_\_\_\_ ANTICORPS ANTI-MUSCLES LISSESNÉG.  POS.  TITRE: \_\_\_\_\_ ANTICORPS ANTI-NUCLÉAIRESNÉG.  POS. 

IMAGE: \_\_\_\_\_ TITRE: \_\_\_\_\_

 AUTRES ANALYSES: ANTI - DNA ANTI - TRANSGLUTAMINASE ANTI - GLIADINES

IgG

IgA

 ANTI - CARDIOLIPINES

IgG

IgM

 ANTI - CCP ANTI - ENA ANTI - SSA ANTI - SSB ANTI - SM ANTI - RNP ANTI - SCL70 ANTI - J01 ANTI - MPO ANTI - PR3

DATE \_\_\_\_\_ TECH. \_\_\_\_\_ HÉMATOLOGUE \_\_\_\_\_

**MÉDECIN****IMMUNOLOGIE**

F04-08 (Rev. 2012-02)

NOM: \_\_\_\_\_

NAISS. OU RAMQ: \_\_\_\_\_

**B-00000**

NOM: \_\_\_\_\_

NAISS. OU RAMQ: \_\_\_\_\_

**B-00000**

NOM: \_\_\_\_\_

NAISS. OU RAMQ: \_\_\_\_\_

**B-00000**

## Double Identification des spécimens de laboratoire

Étiquette du spécimen	Requête papier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nom et prénom complet<sup>①</sup></li> <li>• Numéro d'identification</li> <li>• Personnalisation* (date de naissance ou RAMQ)<sup>②</sup></li> </ul> <p><b>Banque de sang :</b> en plus des informations ci-haut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiales du préleveur</li> <li>• Date du prélèvement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nom et prénom complet de l'utilisateur</li> <li>• Date de naissance et RAMQ</li> <li>• Localisation de l'utilisateur<sup>③</sup></li> <li>• Date et heure du prélèvement</li> <li>• Nom et prénom du préleveur</li> <li>• Nom, prénom et coordonnées du médecin<sup>④</sup></li> <li>• Analyses requises</li> </ul>
<p><b>① ② Critères de double identification</b> qui doivent apparaître sur la requête et sur l'étiquette de prélèvement pour tous les spécimens. Une information absente ou discordante amène le rejet automatique du spécimen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Privilégier le RAMQ et la date de naissance. * Si le numéro de dossier est utilisé, il doit apparaître sur l'étiquette et sur la requête</li> <li>• Les renseignements fournis doivent concorder entre le formulaire-papier et le spécimen pour la double identification</li> <li>• Unités de soins, cliniques, centre préleveur avec adresse complète</li> <li>• Nom, prénom, numéro de permis et adresse complète du médecin</li> </ul>	