



À : Clients de CDL
De : Administration
Objet : **Copies Conformes**
Date : Le 8 mai 2013

Cher Client,

Si vous souhaitez que CDL fasse parvenir une copie des résultats à un autre médecin, vous devez clairement compléter la section « Copie conforme » de la requête. Veuillez s'il vous plait indiquer le nom complet du médecin, ainsi que son numéro de télécopie ou adresse courriel.

Si vous désirez que CDL envoie une copie des résultats au patient, vous devez clairement l'indiquer dans la section « Copie conforme » de la requête, en indiquant le numéro de télécopie ou l'adresse courriel du patient. Veuillez noter qu'en raison de la Politique de Confidentialité de CDL, les résultats de certaines analyses ne peuvent pas être transmis aux patients : VIH, hépatite C, hépatite B, tests de paternité, échographies, tests de dépistage prénatal maternel, tests de pathologie, chlamydia, gonorrhée, culture cervicale, culture urétrale, herpès génital.

Veuillez également noter que si les informations nécessaires sont manquantes ou incomplètes, cela pourrait retarder l'envoi des résultats, voire même rendre impossible le traitement de la demande.

Enfin, veuillez trouver ci-joint une copie de notre requête standard sur laquelle se trouve la section « Copie conforme ». Si vous avez une requête personnalisée et que cette section n'y apparaît pas, nous vous invitons à communiquer avec notre coordonnateur au contrôle des documents, Nicolas Taris, préférablement par courriel à ntaris@cdllabs.com ou par téléphone au (514) 344-8022 poste 274. N'omettez pas d'indiquer le numéro de référence de votre requête qui se trouve en bas à gauche du document.

Nous vous remercions pour votre collaboration.

L'Administration.

DR. _____



5990 Côte-des-Neiges, Montréal (Québec) H3S 1Z5
Tél. : (514) 344-8022 Fax : (514) 344-8024
Courriel : service@laboratoirescdl.com
Lundi au vendredi de 8h00 à 20h00
Dimanche de 10h00 à 14h00

STAT Échantillon prélevé par : _____ Date : ____/____/____ Heure : ____/____ I.D. # : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____ RAMQ # : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____ SEXE : M F TÉLÉPHONE : _____ DOSSIER : _____

PROFILS	
GÉNÉRAUX	
PROFIL COMPLET (CHP4)	
Glucose, créatinine, urée, calcium, protéines totales, albumine, AST, ALT, GGT, phosphatase alcaline, acide urique, P04 inorganique, bilirubine totale, cholestérol, triglycérides, cholestérol HDL & LDL, électrolytes, analyse d'urine, hémogramme complet.	
Option : <input type="checkbox"/> CRP ultra-sensible (CRPHS)	
<input type="checkbox"/> Testostérone biodisponible mesurée (TESTBM)	
<input type="checkbox"/> Vitamine D-25 OH (25D) <input type="checkbox"/> Oméga (HS) index (OMEGA)	
<input type="checkbox"/> Hémosure (IFOB) <input type="checkbox"/> TSH (TSH)	
<input type="checkbox"/> APS total (PSA) <input type="checkbox"/> Apolipoprotéine B (APOB)	
<input type="checkbox"/> Créatine kinase (CK)	
<i>Le patient doit être à jeun 12 heures</i>	

PROFIL GÉNÉRAL (CHP3)	
Profil complet sans cholestérol HDL & LDL.	
Option : <input type="checkbox"/> CRP ultra-sensible (CRPHS)	
<i>Le patient doit être à jeun 12 heures</i>	

PROFIL BIOCHIMIE #3 (CHL3)	
Glucose, créatinine, urée, calcium, protéines totales, albumine, AST, ALT, GGT, phosphatase alcaline, acide urique, P04 inorganique, bilirubine totale, cholestérol, triglycérides, électrolytes.	
Option : <input type="checkbox"/> CRP ultra-sensible (CRPHS)	
<input type="checkbox"/> Hémogramme complet (CBC)	
<input type="checkbox"/> Analyse d'urine (URC)	
<i>Le patient doit être à jeun 12 heures</i>	

PROFIL CARDIOVASCULAIRE (CVRK)	
Cholestérol, triglycérides, cholestérol HDL & LDL.	
Option : <input type="checkbox"/> CRP ultra-sensible (CRPHS)	
<input type="checkbox"/> Profil acide gras (FAPE) <input type="checkbox"/> Homocystéine (HCYS)	
<input type="checkbox"/> LDL oxydé (OXLDL) <input type="checkbox"/> Apolipoprotéine A-1 (APOA)	
<input type="checkbox"/> Créatine kinase (CK) <input type="checkbox"/> Apolipoprotéine B (APOB)	
<input type="checkbox"/> AST (AST) <input type="checkbox"/> Lp (a) (LPA)	
<input type="checkbox"/> Profil electro. lipo. (LIPOEP)	
<i>Le patient doit être à jeun 12 heures</i>	

PROFIL CARDIO-PLUS (CARD) ♦	
Profil cardiovasculaire, glucose, rapport personnalisé.	
<i>Le patient doit être à jeun 12 heures</i>	

PROFIL COAGULATION (COAG)	
PT, PTT, fibrinogène, hémogramme complet.	

PROFIL THYROÏDIEN (THY1)	
TSH, T4 libre.	
Option : <input type="checkbox"/> Anticorps antithyroïdien (THAB)	
<input type="checkbox"/> T3 libre (FT3) <input type="checkbox"/> T3 inversé (RT3)	
<input type="checkbox"/> Thyroglobuline (THYG)	

PROFIL HÉPATIQUE (LIV1)	
AST, ALT, GGT, bilirubine totale, phosphatase alcaline.	

PROFIL ANÉMIE #3 (ANE3)	
Hémogramme complet, réticulocytes, fer total, UIBC, TIBC, % de saturation, ferritine, vitamine B12 & acide folique.	

PROFIL FER (IRON)	
Fer total, UIBC, TIBC, % de saturation.	

PROFIL ARTHRITIQUE (ART5)	
Acide urique, protéine C-réactive, facteur R.A., ANA, hémogramme complet.	
Option : <input type="checkbox"/> C3 (C3) <input type="checkbox"/> C4 (C4)	
Antiphospholipides <input type="checkbox"/> IgG (PHOG) <input type="checkbox"/> IgM (PHOM)	

HÉPATITE B AIGUE (HPBA)	
HBsAg, HBsAb, HBeAg, HBeAb.	
Option : <input type="checkbox"/> HBeAg (HBEG) <input type="checkbox"/> HBeAb (HEAG)	

PROFIL DIABÉTIQUE (DIA2)	
Glucose AC, HbA1c, analyse d'urine, albuminurie, créatinine urinaire.	
Option : <input type="checkbox"/> Fructosamine (FRUC)	
<input type="checkbox"/> Insuline (ISLN) <input type="checkbox"/> Protéine urine 24h (PR/U)	
<i>Le patient doit être à jeun 12 heures</i>	

SANTÉ DE LA FEMME	
PROFIL MÉNopause (MEN1)	
FSH, LH, estradiol.	
Option : <input type="checkbox"/> DHEA-S (DH-S)	
<input type="checkbox"/> Testostérone libre (TESFC) <input type="checkbox"/> Estradiol (E3)	
<input type="checkbox"/> Testostérone totale (TEST) <input type="checkbox"/> Estrone (ESTN)	
<input type="checkbox"/> Testos. biodisponible (TESBC) <input type="checkbox"/> Progestérone (PROG)	

PROFIL PRÉNATAL (PRENG)	
Hémogramme complet, groupe sanguin & Rh., syphilis, HBsAg, rubéole IgG, recherche d'anticorps (Coombs indirect), glucose AC.	
Option : <input type="checkbox"/> VIH (HIV) ♦	
<input type="checkbox"/> Chlamydia par PCR (CMPC)	
Parvovirus <input type="checkbox"/> IgG (PARV) <input type="checkbox"/> IgM (PARM)	
Toxoplasmose <input type="checkbox"/> IgG (TOXG) <input type="checkbox"/> IgM (TOXM)	

DÉPISTAGE DE SÉRUM MATERNEL	
<input type="checkbox"/> 1 ^{er} trimestre (11.6 sem. à 13.6 sem.) (MSS1) ♦	
β-HCG totale, PAPP-A.	
Option : <input type="checkbox"/> Échographie de la clarté nucale (1TRI) ♦ / ♦	
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} trimestre (15.3 sem. à 22 sem.) (MSS) ♦	
AFP, β-HCG quantitatif, estriol, inhibine A.	
<input type="checkbox"/> Dépistage intégré 1 ^{er} et 2 nd trimestres (IMSS) ♦	
1 ^{er} trimestre : PAPP-A, β-HCG totale.	
2 ^{ème} trimestre : AFP, estriol, inhibine A, β-HCG totale.	
Option : <input type="checkbox"/> Échographie de la clarté nucale (1TRI) ♦ / ♦	
<i>Aucun résultat ne sera divulgué avant le 2^{ème} trimestre.</i>	

PROFIL M.T.S. POUR FEMMES (STD1H)	
Chlamydia par PCR, syphilis, gonorrhée par PCR, VIH♦	
candida trichomonas, gardnerella vaginalis (incluant frottis et coloration gram).	
Option : <input type="checkbox"/> Culture herpès (CTHS)	
<input type="checkbox"/> Test Pap ThinPrep (PAPT) ♦ <input type="checkbox"/> Typage viral (HPV) ♦	

PROFIL OSTÉOPOROSE #2 (OSTP)	
Biochimie 3, TSH, PTH, ostéocalcine, urine 24h pour calcium et phosphate.	
Option : <input type="checkbox"/> C-télopeptides (CTPP)	
<input type="checkbox"/> Vitamine D 1.25 OH (125D)	
<input type="checkbox"/> Vitamine D-25 OH (25D)	

PROFIL MALADIE COELIAQUE (CELP)	
Électrophorèse des protéines, anti-gliadine IgA, anti-transglutaminase IgA, immunoglobulines A.	
Option : <input type="checkbox"/> Ac anti-endomysiaux (AEML)	
<input type="checkbox"/> Anti-gliadine IgG (GLIG)	
<input type="checkbox"/> Anti-réticuline IgA Abs (RTCL)	

SANTÉ DE L'HOMME	
PROFIL M.T.S. POUR HOMMES (STDMH)	
Chlamydia par PCR, gonorrhée par PCR, syphilis, VIH♦.	
Option : <input type="checkbox"/> Culture herpès (CTHS)	

PROFIL APS (FPSA)	
Antigène prostatique spécifique, APS libre/taux total.	
Option : <input type="checkbox"/> Gène 3 du cancer de la prostate (PCA3)	

AUTRES TESTS

--

COPIE CONFORME	
Dr. _____	
Fax: _____	

TESTS INDIVIDUELS	
HÉMATOLOGIE	BIOCHIMIE
<input type="checkbox"/> Électrophorèse des Hb (HBEL)	<input type="checkbox"/> Acide urique (URIC)
<input type="checkbox"/> Groupe sanguin & Rh. (BLDT)	<input type="checkbox"/> Albumine (ALB)
<input type="checkbox"/> Hémogramme complet (CBC)	<input type="checkbox"/> ALT (ALT)
<input type="checkbox"/> PT incluant INR (PT)	<input type="checkbox"/> Amylase (AMYL)
<input type="checkbox"/> PTT (PTT)	<input type="checkbox"/> Analyse d'urine (URC)
<input type="checkbox"/> Réticulocytes (RTIC)	<input type="checkbox"/> AST (AST)
<input type="checkbox"/> Sédimentation (SEDI)	<input type="checkbox"/> Apolipoprotéine B (APOB)
	<input type="checkbox"/> Bicarbonate et CO ₂ total (CO2P)

MICROBIOLOGIE	
<input type="checkbox"/> C. difficile (CDIF)	
<input type="checkbox"/> Culture cervicale (CULC)	
<input type="checkbox"/> Culture Strep B (VAGS)	
<input type="checkbox"/> Culture de gorge Strep A (CUST)	
<input type="checkbox"/> Culture de selles (CULS)	
<input type="checkbox"/> Culture et analyse d'urine (URC+)	
<input type="checkbox"/> Culture vaginale (CULV)	
<input type="checkbox"/> Œufs et parasites (PARA) ___ de 3	
<input type="checkbox"/> Strep rapide groupe A (STRP)	

SÉROLOGIE	
<input type="checkbox"/> ANA (ANA)	
<input type="checkbox"/> Chlamydia par PCR (CMPC)	
<input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde (RA)	
<input type="checkbox"/> Gonorrhée par PCR (GONO)	
<input type="checkbox"/> HAV IgM (HAVM)	
<input type="checkbox"/> HAV IgG (HAVG)	
<input type="checkbox"/> HbC total (HBCT)	
<input type="checkbox"/> HbSAb (HBAB)	
<input type="checkbox"/> HbSAg (HSAG) ♦	
<input type="checkbox"/> HCV (HEPC) ♦	
<input type="checkbox"/> H. Pylori sérum (HEL1)	
<input type="checkbox"/> H. Pylori respiratoire (HPBT) ♦	
<input type="checkbox"/> Mononucléose (MONO)	
<input type="checkbox"/> Rubéole IgG (RUBE)	
<input type="checkbox"/> Syphilis (SYPEIA) ♦	
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG (TOXG)	
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgM (TOXM)	
<input type="checkbox"/> VIH (HIV) ♦	

CYTOPATHOLOGIE	
<input type="checkbox"/> Biopsie (BIOP) spécifique	
<input type="checkbox"/> Cytologie urinaire (UCYT) ♦ x. _____	
<input type="checkbox"/> Test Pap ThinPrep (PAPT) ♦	
<input type="checkbox"/> Typage viral VPH ADN (HPV) ♦	

DROGUES THÉRAPEUTIQUES	
<input type="checkbox"/> Carbamazépine (CARM)	
<input type="checkbox"/> Phénytoïne (PHTN)	
<input type="checkbox"/> Lithium (LITH)	
<input type="checkbox"/> Phénobarbital (PHEN)	
<input type="checkbox"/> Digoxin (DIGX)	
Dosage	

SPERMOGRAMME	
L'échantillon doit être retourné à notre siège social en moins d'une heure.	
<input type="checkbox"/> Fertilité (SPGMF) ♦ / ♦♦	
<input type="checkbox"/> Post-vasectomie (SPGMPV) ♦ / ♦♦	

DIVERS	
<input type="checkbox"/> Paternité (PATT) ♦ / ♦♦	
<input type="checkbox"/> Tests d'allergies ♦	
Plus de 500 tests d'allergies disponibles.	

CENTRES DE PRÉLÈVEMENTS CDL	
<input type="checkbox"/> Centre-Ville de Montréal	
666, Sherbrooke Ouest, suite 1900	
Téléphone : (514) 982-9696	
<input type="checkbox"/> Ouest de l'île	
12774, boulevard Gouin Ouest, suite 30	
Téléphone : (514) 684-8460 ext.211	

LÉGENDE	
♦ Veuillez utiliser la requête appropriée.	
♦♦ Offert à notre siège social sans rendez-vous.	
◇ Offert à notre siège social sur rendez-vous.	

Veuillez vous référer à la requête CDL CLINIC pour services additionnels en:

- Apnée du sommeil
- Cardiologie
- Échographies

La majorité des services offerts à CDL le sont aussi dans les institutions de santé publiques.

Nom du médecin & n° de licence : _____ Date : _____ Signature : _____