

<b>Information du patient</b>	Nom:		<b>Information sur le demandeur (s)</b>	Nom et prénom du médecin, numéro de licence, adresse, téléphone, télécopieur.	
	Prénom:				
	N.A.M. :				
	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Dossier #:			
	Date de naissance : (AAAA/MMM/JJ)			Signature du médecin:	
	Tél. (maison):			N° de licence: _____ Date: _____	
	Tél. (cellulaire):			Copie au Dr.:	
Adresse (ville, province, code postal)		Télécopieur / courriel:			
Autre cc:		Télécopieur / courriel:			
Prélèvement		Date: (AAAA/MMM/JJ)	Heure: (HH:MM)	Prélevé par:	

PROFILS		
<input type="checkbox"/> <b>PROFIL COMPLET (CHP4) ★</b> Glucose, créatinine, urée, calcium, protéines totales, albumine, AST, ALT, GGT, phosphatase alcaline, acide urique, PO4 inorganique, bilirubine totale, cholestérol, triglycérides, cholestérol HDL & LDL, électrolytes, analyse d'urine, FSC.	<input type="checkbox"/> <b>PROFIL CARDIOVASCULAIRE (CVRK) ★ ★</b> Cholestérol, triglycérides, cholestérol HDL & LDL. <b>Options :</b> <input type="checkbox"/> APOA (APOA) <input type="checkbox"/> APOB (APOB)	<input type="checkbox"/> <b>PROFIL THYROÏDIEN (THY1)</b> TSH, T4 libre. <b>Options :</b> <input type="checkbox"/> Thyroglobuline (THYG) <input type="checkbox"/> T3 libre (FT3) <input type="checkbox"/> Ac thyroglobuline (TGAB) <input type="checkbox"/> Anti-TPO (TPO)
<input type="checkbox"/> <b>PROFIL BIOCHIMIE #4 (CHL4) ★</b> Glucose, créatinine, urée, calcium, protéines totales, acide urique, phosphatase alcaline, albumine, AST, ALT, GGT, bilirubine totale, PO4 inorganique, cholestérol, triglycérides, cholestérol HDL & LDL, électrolytes.	<input type="checkbox"/> <b>PROFIL HÉPATIQUE (LIV1)</b> AST, ALT, GGT, bilirubine totale, phosphatase alcaline.	<b>I.T.S.S.</b> <input type="checkbox"/> <b>PROFIL I.T.S.S. (STDMH)</b> Chlamydia + gonorrhée par PCR, syphilis, VIH●.
<input type="checkbox"/> <b>PROFIL BIOCHIMIE #2 + ELECTROLYTES (CHM5)</b> Glucose, créatinine, urée, calcium, protéines totales, GGT, albumine, AST, ALT, phosphatase alcaline, bilirubine totale et directe, électrolytes, acide urique, phosphore.	<input type="checkbox"/> <b>PROFIL DE FERTILITÉ #1 (FERT)</b> FSH, LH.	<b>PROFIL CHLAMYDIA ET GONORRÉE PAR PCR</b> Nombre de spécimen(s) : <input type="checkbox"/> 1 (CGPCR1) <input type="checkbox"/> 2 (CGPCR2) <input type="checkbox"/> 3 (CGPCR3) <input type="checkbox"/> 4 (CGPCR4)
<input type="checkbox"/> <b>PROFIL BIOCHIMIE #1 (BIO1)</b> Acide urique, urée, ALT, créatinine, électrolytes, glucose.	<input type="checkbox"/> <b>PROFIL MÉNOPAUSE (MEN1)</b> FSH, LH, estradiol.	<b>SOS :</b> _____ <b>Options I.T.S.S.:</b> Chlamydia : <input type="checkbox"/> PCR (CMPC) <input type="checkbox"/> Urine (CMPCU) Gonorrhée : <input type="checkbox"/> PCR (GONO) <input type="checkbox"/> Urine (GONOU) Tricho. PCR: <input type="checkbox"/> Vaginalis (TRIPCR) <input type="checkbox"/> Urine (UTRIPCR) <input type="checkbox"/> Hép. C ● (HEPC) <input type="checkbox"/> HSV 1 & 2 DNA, PCR (HSVPCR)
<input type="checkbox"/> <b>PROFIL ANÉMIE #1 (ANE1)</b> FSC, réticulocytes, fer total, UIBC, TIBC, % de saturation.	<b>Option :</b> <input type="checkbox"/> Vitamine B12 & acide folique (FA12)	

BIOCHIMIE	HÉMATOLOGIE	SPERMOGRAMME
<input type="checkbox"/> Acide urique (URIC) <input type="checkbox"/> Albumine (ALB) <input type="checkbox"/> ALT (ALT) <input type="checkbox"/> Amylase (AMYL) <input type="checkbox"/> AST (AST) <input type="checkbox"/> APOB (APOB) <input type="checkbox"/> Bicarbonate et CO <sub>2</sub> total (CO2P) <input type="checkbox"/> Bilirubine Totale (TBIL) <input type="checkbox"/> Bilirubine Directe (DBIL) <input type="checkbox"/> Calcium (CA) <input type="checkbox"/> Cholestérol Total (CHOL) ★★ <input type="checkbox"/> Cholestérol. HDL (HDL) ★★ <input type="checkbox"/> CK (CK) <input type="checkbox"/> Créatinine incl. EGFR (CREA) <input type="checkbox"/> Électrolytes NA, K, Cl (ELEC) <input type="checkbox"/> Électrophorèse des protéines (SPEP) <input type="checkbox"/> GGT (GGT)	<input type="checkbox"/> FSC avec différentiel (CBC) <input type="checkbox"/> Électrophorèse des Hb (HBEL) <input type="checkbox"/> Groupe sanguin & Rh. (BLDT) <input type="checkbox"/> Sédimentation (SEDI) <hr/> <b>COAGULATION</b> <input type="checkbox"/> PT incluant INR (PT) <input type="checkbox"/> PTT (PTT) <hr/> <b>CYTOPATHOLOGIE</b> <input type="checkbox"/> Biopsie (BIOP) spécifier♦ _____ <input type="checkbox"/> Cytologie urinaire (UCYT) ♦ x. _____ <input type="checkbox"/> Test Pap ThinPrep (PAPT) ♦ <input type="checkbox"/> VPH ADN (HPV) ♦ <hr/> <b>SÉROLOGIE</b> <input type="checkbox"/> ANA (ANA) <input type="checkbox"/> Facteur rhumatoïde (RA) <input type="checkbox"/> HAV IgM (HAVM) <input type="checkbox"/> HAV IgG (HAVG) <input type="checkbox"/> HBsAb (HBAB) <input type="checkbox"/> HBsAg (HSAG) ● <input type="checkbox"/> HCV (HEPC) ● <input type="checkbox"/> Mononucléose (MONO) <input type="checkbox"/> Rubéole IgG (RUBE) <input type="checkbox"/> Syphilis (SYPEIA) ● <input type="checkbox"/> VIH (HIV) ●	Retourner l'échantillon au siège social en moins d'une heure. <input type="checkbox"/> Fertilité (SPGMF) ♦ / ♦♦ <input type="checkbox"/> Post-vasectomie (SPGMPV) ♦ / ♦♦ <hr/> <b>URINE</b> <input type="checkbox"/> Analyse d'urine (URC) <input type="checkbox"/> Analyse et culture d'urine (URC+) <input type="checkbox"/> Microalbuminurie urine (ACU) <hr/> <b>MICROBIOLOGIE</b> <input type="checkbox"/> Culture Strep B (VAGS) <input type="checkbox"/> Culture de selles (CULS) <input type="checkbox"/> Culture vaginale (CULV) <input type="checkbox"/> Œufs et parasites (PARA) _____ de 3 <input type="checkbox"/> CDIF toxine gène, PCR (CDIF) <input type="checkbox"/> HSV 1 & 2 DNA, PCR (HSVPCR) <input type="checkbox"/> Strep A rapide PCR, STPCR en cascade (STPP) <input type="checkbox"/> Strep A, C & G PCR (STPCR) <input type="checkbox"/> Strep A, C & G PCR & candida (CULT) <input type="checkbox"/> Autres cultures : _____ Source : _____ <hr/> <b>COVID-19</b> <input type="checkbox"/> COVID-19 PCR (COVID19) ♦ <input type="checkbox"/> COVID-19 anticorps (COVID19AB) ♦ <input type="checkbox"/> COVID-19 antigène (AGCOVID) ♦
<b>ENDOCRINOLOGIE</b> <input type="checkbox"/> Acide folique (FOLC) <input type="checkbox"/> Anticorps antithyroïdien (THAB) <input type="checkbox"/> APS (PSA) <input type="checkbox"/> APS total et libre (FPSA) <input type="checkbox"/> β-HCG, Quantitatif (BHCG) <input type="checkbox"/> β-HCG, Qualitatif (PREG) <input type="checkbox"/> Ca-125 (C125) <input type="checkbox"/> Cortisol (SCORT) <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> DHEA-S (DH-S) <input type="checkbox"/> Estradiol (ESTR) <input type="checkbox"/> Ferritine (FERR) <input type="checkbox"/> FSH (FSH)	<input type="checkbox"/> LH (LH) <input type="checkbox"/> Progesterone (PROG) <input type="checkbox"/> Prolactine (PRLA) <input type="checkbox"/> PTH (PTH) <input type="checkbox"/> Testostérone <input type="checkbox"/> Totale (TEST) <input type="checkbox"/> Biodispo. (TESBC) <input type="checkbox"/> Libre (TESFC) <input type="checkbox"/> TSH (TSH) <input type="checkbox"/> T3 libre (FT3) <input type="checkbox"/> T4 libre (FT4) <input type="checkbox"/> Vitamine B12 (VB12) <input type="checkbox"/> Vitamine D-25 OH (25D) <input type="checkbox"/> Vitamine B12 & acide folique (FA12)	<hr/> <b>LÉGENDE</b> ♦ Veuillez utiliser la requête appropriée. ♦♦ Offert à notre siège social sans rendez-vous. ◇ Offert à notre siège social sur rendez-vous. ★ A jeun 8-12h, pas d'alcool, eau permise. ★★ Jeun peut être requis, consultez votre médecin ● Veuillez signer le formulaire de consentement.
Nombre d'échantillon(s) : _____		

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 conséquent, ne sont pas des services couverts par la régie de l'assurance maladie du Québec.

• Voir verso pour les adresses des centres de prélèvements •

## Autres requêtes CDL disponibles

<b>Pathologie (RR-10-RQ-001)</b> <b>Biopsie (RR-60-RQ-001)</b> <b>COVID (RR-80-RQ-001)</b>	<b>Prénatal (RR-15-RQ-001)</b> <b>Services Cliniques (RR-25-RQ-001)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tests respiratoires d'hydrogène méthane</li><li>• Cardiologie (Moniteur Holter, location de moniteur, échographie cardiaque, échographie de stress)</li><li>• Échographies (1<sup>er</sup> trimestre, endovaginale, pelvienne)</li></ul>	<b>Vaccins (RR-25-RQ-300)</b> <b>Allergies (RR-30-RQ-001)</b>
--	---	--

## Centres de prélèvements

<b>Siège social</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 5990 Côte-des-Neiges</li><li>• Tél. : 514 344-8022</li><li>• Lun. au ven. : 7h00 à 18h00</li><li>• Dim. : 10h00 à 14h00</li><li>• Courriel : <a href="mailto:service@laboratoirescdl.com">service@laboratoirescdl.com</a></li></ul> <b>Ouest de L'île</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 12774 Gouin Ouest, Suite 115</li><li>• Tél : 514 684-8460 ext : 211</li><li>• Courriel : <a href="mailto:service.pierrefonds@cdllabs.com">service.pierrefonds@cdllabs.com</a></li></ul>	<b>Centre-Ville de Montréal</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 666 Sherbrooke Ouest, Suite #1900</li><li>• Tél : 514 982-9696</li><li>• Courriel : <a href="mailto:service.centre-ville@cdllabs.com">service.centre-ville@cdllabs.com</a></li></ul> <b>CDL Décarie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 6900 Boul. Décarie, Suite M-196</li><li>• Tél: 514 341-1777</li><li>• Courriel : <a href="mailto:service.decariesquare@cdllabs.com">service.decariesquare@cdllabs.com</a></li></ul>	<b>CDL Laval</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4415 Boul. Notre-Dame, Suite 209</li><li>• Tél.: 514 344-8631</li><li>• Courriel : <a href="mailto:service.laval@cdllabs.com">service.laval@cdllabs.com</a></li></ul> <b>CDL Kildare</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 7005 Kildare, Suite 8</li><li>• Tél.: 514 489-5785</li><li>• Courriel : <a href="mailto:service.kildare@cdllabs.com">service.kildare@cdllabs.com</a></li></ul> <b>CDL Métro Médic</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1538 Sherbrooke Ouest, Suite 101</li><li>• Tel : 514 733-8844</li><li>• Courriel : <a href="mailto:service.metromedic@cdllabs.com">service.metromedic@cdllabs.com</a></li></ul>
---	---	---