

REQUÊTE D'ANALYSE MÉDICAMENTS, DROGUES D'ABUS ET CONTAMINANTS ENVIRONNEMENTAUX

CLIENT	
Centre hospitalier :	
Adresse :	Code Postal :
Professionnel requérant :	Permis :
Téléphone :	Télécopieur :
Date prélèvement (aaaa/mm/jj) :	Heure :
PATIENT	
Prénom et nom :	DDN (aaaa/mm/jj):
RAMQ :	
# de dossier :	
# de référence client :	
Nature de l'échantillon : <input type="checkbox"/> Sang (SG)* <input type="checkbox"/> Sérum (SR)* <input type="checkbox"/> Plasma (PL)* <input type="checkbox"/> Urine (U) <input type="checkbox"/> Matériel non biologique (MN)	
*Favoriser le tube lavande à moins d'indication contraire	

PHARMACOLOGIE			
<input type="checkbox"/> Profil Antidépresseurs IRS	SR/PL	<input type="checkbox"/> Clobazam + M	SR/PL
<input type="checkbox"/> Profil Antidépresseurs tricycliques	SR/PL	<input type="checkbox"/> Clomipramine + M	SR/PL
<input type="checkbox"/> Profil Antipsychotiques	SR/PL	<input type="checkbox"/> Clonazépam + M	SR/PL
<input type="checkbox"/> Profil Benzodiazépines	SR/PL	<input type="checkbox"/> Clozapine + M	SR/PL
<input type="checkbox"/> Profil Opioïdes	SR/PL	<input type="checkbox"/> Cotinine	SR/PL/U
		<input type="checkbox"/> Desmethylvenlafaxine	SR/PL
<input type="checkbox"/> 9-OH Risperidone	SR/PL	<input type="checkbox"/> Dextrométhorphan + M	SR/PL/U
<input type="checkbox"/> Amiodarone + M	SR/PL	<input type="checkbox"/> Doxépine + M	SR/PL
<input type="checkbox"/> Amitriptyline + M	SR/PL	<input type="checkbox"/> Duloxétine	SR/PL
<input type="checkbox"/> Aripiprazole	SR/PL	<input type="checkbox"/> Escitalopram	SR/PL
<input type="checkbox"/> Buprénorphine	SR/PL	<input type="checkbox"/> Fentanyl + M	SR/PL
<input type="checkbox"/> Bupropion + M	SR/PL	<input type="checkbox"/> Fluoxétine + M	SR/PL
<input type="checkbox"/> Chlorpromazine + M	SR/PL	<input type="checkbox"/> Imipramine + M	SR/PL
<input type="checkbox"/> Citalopram	SR/PL	<input type="checkbox"/> Lorazépam	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Méthadone	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Méthotriméprazine	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Mirtazapine	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Nortriptyline	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Olanzapine	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Paroxétine	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Procyclidine	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Prométhazine	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Quétiapine	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Risperidone + M	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Sertraline	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Trazodone	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Trimipramine + M	SR/PL
		<input type="checkbox"/> Venlafaxine + M	SR/PL

TOXICOLOGIE			
<input type="checkbox"/> Dépistage toxicologique (n'inclut pas les alcools toxiques) (qualitatif)	PL/SR/SG/U	<input type="checkbox"/> Dépistage immunoenzymatique (qualitatif + confirmation réflexe)	U
<input type="checkbox"/> + confirmation (quantitatif)		<input type="checkbox"/> Amphétamines	<input type="checkbox"/> Alcools volatils (EtOH, MeOH, ISOP, ACETONE)
Substance(s) ciblée(s) :		<input type="checkbox"/> Barbituriques	<input type="checkbox"/> Amphétamines SR/PL/U
		<input type="checkbox"/> Benzodiazépines	<input type="checkbox"/> Benzodiazépines SR/PL/U
		<input type="checkbox"/> Cocaïne (benzoylecgonine)	<input type="checkbox"/> Cannabinoïdes SG/SR/PL
<input type="checkbox"/> Dépistage toxicologique partiel	PL/SR/SG/U	<input type="checkbox"/> Méthadone (EDDP) (sans confirmation)	<input type="checkbox"/> Cocaïne + M U
<input type="checkbox"/> Profil Barbituriques		<input type="checkbox"/> Fentanyl	<input type="checkbox"/> Éthylène glycol SG/SR/PL
<input type="checkbox"/> Profil Drogues du viol		<input type="checkbox"/> Opiacés	<input type="checkbox"/> Fentanyl + M SR/PL/U
<input type="checkbox"/> Profil Drogues de rue		<input type="checkbox"/> Oxycodone	<input type="checkbox"/> GHB SG/SR/PL/U
<input type="checkbox"/> + confirmation (quantitatif)		<input type="checkbox"/> PCP	<input type="checkbox"/> Héroïne (6-acétylmorphine) U
<input type="checkbox"/> Profil Opioïdes haute-sensibilité		<input type="checkbox"/> Cannabis (THC-COOH)	<input type="checkbox"/> Méthadone/EDDP U
<input type="checkbox"/> Profil Phénothiazines			<input type="checkbox"/> Opiacés U
Autres dépistages			
<input type="checkbox"/> Buprénorphine + M	U	<input type="checkbox"/> Éthylglucuronide	U
<input type="checkbox"/> Cocaïne + M *tube gris	SG/SR/PL	<input type="checkbox"/> Lévamisol	U
		<input type="checkbox"/> THC-COOH total	U

Formulaire #	Approuvé par Nicolas Caron	Date de rédaction	Date de révision / #3	Page
F-11-116		2021/03/22	2022/11/11	1 de 2

REQUÊTE D'ANALYSE MÉDICAMENTS, DROGUES D'ABUS ET CONTAMINANTS ENVIRONNEMENTAUX

CLIENT	
Centre hospitalier :	
Adresse :	Code Postal :
Médecin requérant :	Permis :
Téléphone :	Télécopieur :
Date prélèvement (aaaa/mm/jj) :	Heure :
PATIENT	
Prénom et nom :	DDN (aaaa/mm/jj):
RAMQ :	
# de dossier :	
# de référence client :	
Nature de l'échantillon : <input type="checkbox"/> Sang (SG)* <input type="checkbox"/> Sérum (SR)* <input type="checkbox"/> Plasma (PL)* <input type="checkbox"/> Urine (U) <input type="checkbox"/> Matériel non biologique (MN)	
*Favoriser le tube lavande à moins d'indication contraire	

CONTAMINANTS ENVIRONNEMENTAUX			
<input type="checkbox"/> Alkylphosphates	U	<input type="checkbox"/> Composés perfluorés	SR/PL
<input type="checkbox"/> Bisphénol-A et analogues avec triclosan	U	<input type="checkbox"/> Cyanure	SG
<input type="checkbox"/> BPCs, pesticides organochlorés et PBDEs	SR/PL	<input type="checkbox"/> Hydroxy-HAPs (1-Hydroxypyrene)	U
<input type="checkbox"/> Métabolites du benzène et du toluène	U	<input type="checkbox"/> Métabolites des phtalates	U
<input type="checkbox"/> Pyréthrinoides	U		

BIOCHIMIE	
<input type="checkbox"/> Cholestérol libre et phospholipides	SR

AUTRES ANALYSES	
<input type="checkbox"/> Enquête épidémiologique – surdose	
SVP spécifiez la région en envoyez le formulaire propre à votre région :	
<input type="checkbox"/> Autre analyse demandée :	
Consultez les responsables de la division clinique ou environnement au préalable.	

**Les analyses du CTQ sont pour des indications cliniques et ne sont pas d'emblée accompagnées d'une chaîne de possession. Veuillez SVP nous contacter si vous désirez que vos échantillons soient analysés avec un formulaire de chaîne de possession ou qu'ils soient conservés pour une période prolongée.

Note : Ce formulaire n'est pas celui à utiliser pour les analyses en urgence autorisées par le Centre Antipoison.

Section réservée au laboratoire du CTQ	
Échantillon reçu à :	<input type="checkbox"/> TP <input type="checkbox"/> 4°C <input type="checkbox"/> Congelé

Formulaire #	Approuvé par Nicolas Caron	Date de rédaction	Date de révision / #3	Page
F-11-116		2021/03/22	2022/11/11	2 de 2