

Requête de demandes d'analyses d'hématologie-coagulation lors d'une panne informatique

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES	
UNITÉ REQUÉRANTE :	
PRESCRIPTEUR et/ou le nom du PROJET:	
Date et heure du prélèvement :	
____/____/____ Année/ Mois / Jour	____ Heure
Exécuté par :	
_____ (Nom, prénom et code SoftLab)	
À jeun: ☐ OUI ☐ NON ☐ URGENT (STAT)	

Identification de l'utilisateur

HÉMATOLOGIE (tube lavande 3 ou 4 mL)	
☐ FSC et Différentielle	FSC
☐ Réticulocytes	RETIC
☐ Sédimentation	SEDI
Indication clinique obligatoire :	
☐ Artérite temporale	☐ Ostéite
☐ Polyalgia rheumatica	☐ Endocardite
☐ Arthrite inflammatoire	☐ Péricardite
☐ Autre :	
☐ Autres :	

LIQUIDE BIOLOGIQUE (tube lavande 3 ou 4 mL) (CYNBL)	
☐ Numération cellulaire; liquide péricardique	CYNPC
☐ Numération cellulaire; liquide pleural	CYNPL
☐ Numération cellulaire; liquide péritonéal	CYNPE
☐ Numération cellulaire; LCR	CYNLC
☐ Liquide drain	HBHTL
☐ Numération cellulaire; LBA	CYNBA
☐ Autres :	
ROTEM (THROMBOÉLASTOMÉTRIE) (tube bleu 2,7 mL)	
☐ Témogramme complet	ROTEC
Acheminer l'échantillon en mains propres	

COAGULATION (tube bleu 2,7 mL)	
☐ Ac induits par complexe facteur plaquettaire 4-héparine IgG (HPIA)	AFP4
☐ Antithrombine III	ATAC
☐ Coagulogramme (PT-PTT-TT)	CCOAG
☐ Coagulogramme dépistage (PT-PTT)	DCOAG
☐ D-Dimère de fibrine	DD
☐ Dosage anticoagulant	DOSAN
☐ Temps de prothrombine normalisé (PT/INR)	PTRIN
☐ Temps de thromboplastine partielle activée (PTT)	PTT
☐ Autres :	

Indiquez ANTICOAGULOTHÉRAPIE	
☐ Nil	☐ Edoxan/Lixiana
☐ Post-Hémo	☐ Entrophen/AAS/Plavix
☐ Post-op	☐ Fondaparinux/Arixtra
☐ Apixaban/Eliquis	☐ Héparine I/V
☐ Argatroban	☐ Héparine SC/ Fragmin
☐ Coumadin/Sintrom	☐ Héparine cessé
☐ Coumadin/Sintrom cessé	☐ Pradax/Dabigatran
	☐ Rivaroxaban/Xarelto
☐ Autres :	

À l'usage du laboratoire			
Reçu le :	____/____/____ A M J	HEURE	par : _____
Saisie des requêtes :	____/____/____ A M J	par : _____	Requête n° : _____