

☒ IUSMM ☒ Hôpital Maisonneuve Rosemont ☒ Hôpital Santa Cabrini Ospedale

<p>Nom du formulaire : Aide-mémoire : Identification des requêtes d'analyses et des échantillons pour le programme de biologie médicale</p>	<p>Identifiant : CEMTL-LABO-DOC-72681 Version : 2</p>
<p>Autorité responsable : Stéphanie Desrosiers, coordonnatrice administrative des laboratoires du CIUSSS de l'Est de l'île de Montréal</p>	<p>Date d'entrée en vigueur : 2023-01-14</p>

Ce formulaire est en lien avec la procédure : Sans objet

Requête d'analyses *(Lettres moulées ou imprimées)*

USAGER

(2 identificateurs)

- Nom et prénom complets
- No. RAMQ *ou*
- No. Dossier HMR *ou*
- Date naissance et sexe

INFORMATIONS

- Cocher les analyses demandées
- Renseignements cliniques pertinents
- Diagnostic
- *Pathologie et cytologie : source anatomique

PRÉLEVEUR

- Nom et prénom ou identifiant unique ex : code SIL, numéro de pratique, code employé
- Date et heure du prélèvement
- *Banque de sang : signature requise
- Préleveur privé : numéro de téléphone

PRESCRIPTEUR

- Nom et Prénom complets lisibles (première lettre du prénom est acceptée).
- No. de permis d'exercice

PROVENANCE**

- L'unité de soins
- Clinique de l'HMR : Nom clinique, téléphone, télécopieur
- Clinique médicale ou autre établissement : Nom, adresse complète, téléphone, télécopieur.

**Nous recommandons l'utilisation d'une étampe avec nom, prénom, no de pratique du prescripteur ainsi que les coordonnées pour recevoir les résultats.

*Spécifique à la Banque de sang

PRÉLEVEUR

- Initiales
- Date et heure du prélèvement

*Spécifique pour pathologie et cytologie

INFORMATIONS

- Pathologie et cytologie : source

Lorsque requis (ex. Épreuves fonctionnelles)

- Date et heure du prélèvement

Spécimens biologiques

(Lettres moulées ou imprimées)

USAGER

(2 identificateurs)

- Nom et prénom complets
- No. RAMQ *ou*
- No. Dossier HMR *ou*
- Date de naissance et sexe

+

LOCALISATION DES COPIES PAPIER : Sans objet

RÉFÉRENCES : Sans objet