

REQUÊTE D'ANALYSE MÉTAUX ET ÉLÉMENTS TRACES

Centre hospitalier : _____	Identification :
Médecin requérant : _____	# permis : _____
Adresse : _____	RAMQ : _____
Téléphone : _____	DDN : _____
Prélèvement : _____	Télécopieur : _____
Date : _____	# de dossier : _____
Heure : _____	# de référence client : _____
	Bon de commande : _____

Service requis						
	Urine	Sang total	Sérum Plasma	Cheveux	Tissus	Autres (préciser)
Dépistage des métaux						_____.
Aluminium (Al)						_____.
Antimoine (Sb)						_____.
Argent (Ag)						_____.
Arsenic (total) (As)						_____.
Arsenic inorg. (As)						_____.
Arsenic spéciation (As)						_____.
Arsénobétaine (AsB)						_____.
Arsénocholine (AsC)						_____.
Baryum (Ba)						_____.
Béryllium (Be)						_____.
Bismuth (Bi)						_____.
Bromures (Br)						_____.
Cadmium (Cd)						_____.
Césium (Cs)						_____.
Chrome (Cr)						_____.
Cobalt (Co)						_____.
Cuivre (Cu)						_____.
Étain (Sn)						_____.
Fer (Fe)						_____.
Fluorures (F)						_____.
Iodures (I)						_____.
Lithium (Li)						_____.
Magnésium (Mg)						_____.
Manganèse (Mn)						_____.
Mercure (total) (Hg)						_____.
Mercure inorg. (Hg)						_____.
Méthylmercure (MeHg)						_____.
Molybdène (Mo)						_____.
Nickel (Ni)						_____.

REQUÊTE D'ANALYSE MÉTAUX ET ÉLÉMENTS TRACES

Centre hospitalier :	Identification :
Médecin requérant :	# permis :
Adresse :	RAMQ :
Téléphone :	DDN :
Prélèvement :	# de dossier
Date :	# de référence client :
	Heure :
	Bon de commande :

	Urine	Sang total	Sérum Plasma	Cheveux	Tissus	Autres (préciser)
Or (Au)						_____.
Platine (Pt)						_____.
Plomb (Pb)						_____.
Rubidium (Ru)						_____.
Sélénium (Se)						_____.
Sodium (Na)						_____.
Tellure (Te)						_____.
Thallium (Tl)						_____.
Thorium (Th)						_____.
Tungstène (W)						_____.
Uranium (U)						_____.
Vanadium (V)						_____.
Zinc (Zn)						_____.
Zinc protoporphyrine						_____.

Informations additionnelles

Section réservée au laboratoire du CTQ			
Échantillon reçu à :	TP	4°C	Congelé