

<p>* Prescripteur</p> <p>*Nom et Prénom: _____</p> <p>*Licence # : _____</p> <p>*Clinique, bureau: _____</p> <p>*Adresse pour le retour des résultats:</p> <p>*No. téléphone : _____</p> <p>*No. de télécopieur: _____</p> <p>*Signature: _____</p> <p>*Date (AAAA/MM/JJ): _____</p>

<p>* Nom:</p> <p>* Prénom :</p> <p>*No. de dossier ou RAMQ :</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone:</p> <p>* Date de naissance (AAAA/MM/JJ):</p> <p>* Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p style="text-align: center;">* Renseignements obligatoire</p>
--

<p>Information spécimen :</p> <p>*Date du prélèvement: année ____ mois ____ jour ____</p> <p>Heure de prélèvement (00:00) : ____:____</p> <p>Type de tissu (e.g. peau): _____</p> <p>Site (e.g. Deltoid D ou G): _____</p> <p>*Prélevé par: _____</p> <p>*Consultation génétique par: _____</p> <p>NOTE : Milieu pour transport est disponible au NICU ou au laboratoire central E04-5089 (dans le réfrigérateur R17 section de génétique biochimique, tel. 514-934-1934 ext.22071)</p>

<p style="text-align: center;">NOTE: toutes demandes doivent être approuvées par un généticien</p> <p>A L'USAGE DE LABORATOIRE :</p> <p>No. de laboratoire interne: WG _____</p> <p>Date reçu: année ____ mois ____ jour ____</p> <p>Type de specimen: Biopsie de peau : _____</p> <p style="padding-left: 150px;">Cellules en culture: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Étude clinique <input type="checkbox"/> Recherche</p>
--

<p>Statut du patient :</p> <p><input type="checkbox"/> Admis <input type="checkbox"/> Clinique externe <input type="checkbox"/> Enregistré</p> <p>Assurance Maladie: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si applicable: Grossesse: _____ semaines</p>

<p>Renseignement Clinique:</p> <p>Phénotype, antécédents familiaux, pedigree avec origine ethnique, résultats des tests (SVP joint les copies si disponibles), autre information: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Numéro OMIM (McKusic): _____</p> <p>Tests: 1) Biochimie _____ 3) Moléculaire _____</p> <p>2) Cytogénétique _____ 4) Autre _____</p>
--

<p>INSTRUCTION POUR LA LIVRAISON AU LABORATOIRE: Envoyer l'échantillon et la requête au :</p> <p style="text-align: center;">Laboratoire Central E04.3026 : Lundi à Vendredi de 9am à 5pm</p> <p style="text-align: center;">SVP transmettre le specimen à la section de Génétique Biochimique ASAP E04-5089.1</p> <p style="text-align: center;">En dehors des heures d'ouverture, l'échantillon peut être gardé à 4 °C dans le réfrigérateur R17</p>

*** Prescriber:**

*Last and First name: _____

*Licence # : _____

*Clinic, office: _____

*Address for return of results: _____

*Telephone : _____

*Fax: _____

*Signature: _____

*Date (YYYY/MM/DD): ____/____/____

* Last name: _____

* First name: _____

* MRN or RAMQ : _____

Address : _____

Telephone: _____

* Date of birth (YYYY/MM/DD): _____

* Gender : M F

*** Mandatory Information**

Sample information:

*Collection date: year ____ month ____ day ____

Time of collection (00:00) : ____:____

Tissue Type (e.g. skin): _____

Site (e.g.R or L Deltoid): _____

*Collected by: _____

*Genetics consult done by: _____

NOTE: Cell culture media for transport are available in NICU or in central lab E04-5089 (fridge number R17 Biochemical Genetics section, tel. 514-934-1934 ext. 22071)

NOTE: All requests need to be approved by a geneticist

INTERNAL LABORATORY USE ONLY :

Internal Laboratory ID: WG _____

Date received: year ____ month ____ day ____

Specimen type: Skin biopsy : _____

Cell culture: _____

Clinical Research

Patient status :

Inpatient Outpatient Referred in

Medicare coverage: Yes No

If applicable: Pregnancy: _____ weeks

Clinical Information:

Phenotypic features, family history, pedigree with ethnic background & lab test results (attach copies if available), other information:

OMIM (McKusic) Number: _____

Tests: 1) Biochemistry _____ 3) Molecular _____

2) Cytogenetic _____ 4) Other _____

INSTRUCTION FOR DELIVERY TO LABORATORY: Send sample and requisition to :

Central Lab E04.3026 : Monday-Friday 9am to 5pm

Please forward specimen to Biochemical Genetics section ASAP E04-5089.1

For off hours, specimen can be kept at 4°C in fridge R17