



<b>* Prescripteur / Prescriber</b>	
*Nom & Prénom / Last & First name: _____	* Nom / last name: _____
*No. Permis / Licence: _____	* Prénom / first name: _____
*Clinique, bureau / Clinic, office: _____	No. de dossier ou RAMQ / MRN or RAMQ: _____
*Adresse pour le retour des résultats / Address for return of results: _____	Adresse / Address: _____
*No. téléphone : _____	* Date de naissance / Date of birth (AAYY/MM/JD): _____
*Signature: _____ *Date (AAYY/MM/JD): _____	* Sexe / Gender: _____
*Diagnostic ou Renseignements Cliniques / Diagnosis or relevant information: _____	<b>* Renseignements Obligatoire / *Mandatory Information</b>
	<b>* Date et heure du prélèvement / Date and time of collection</b>
	*20____/____/____ *Heure / Time: _____
	*Prélevé par / collected by: _____

Tube: EDTA Lavender Top / EDTA Bouchon Lavande

Volume de sang requis: 1cc pour bébé, 4cc pour enfant et adulte  
Blood volume required: 1cc for neonate, 4cc for child and adult

Veuillez envoyer cette requête avec l'échantillon au Laboratoire Central  
Please send this requisition in the bag with the sample to Central Lab

oooooo

Au Laboratoire Central: Veuillez envoyer cet échantillon aux Envois Extérieurs  
For Central Lab: Please send this sample to the Send-Out bench