

**PUBLICATIONS**

NOUVEAUTÉ

Août 2019

*Guide de transport et de conservation des échantillons dans le domaine de la biologie médicale*

Membre – 40.<sup>00</sup>\$     Non-membre – 45.<sup>00</sup>\$    Quantité désirée : \_\_\_\_\_    total : \_\_\_\_\_ \$

Décembre 2018

*Guide de prélèvement de sang par ponction veineuse aux fins d'analyse*

Membre – 40.<sup>00</sup>\$     Non-membre – 45.<sup>00</sup>\$    Quantité désirée : \_\_\_\_\_    total : \_\_\_\_\_ \$

Août 2018

*Guide sur les gaz sanguins, le pH et les paramètres connexes*

Membre – 25.<sup>00</sup>\$     Non-membre – 30.<sup>00</sup>\$    Quantité désirée : \_\_\_\_\_    total : \_\_\_\_\_ \$

Avril 2017

*L'image professionnelle du technologiste médical*

Membre – 25.<sup>00</sup>\$     Non-membre – 30.<sup>00</sup>\$    Quantité désirée : \_\_\_\_\_    total : \_\_\_\_\_ \$

Octobre 2016

*Guide sur l'examen et la préparation de sperme*

Membre – 40.<sup>00</sup>\$     Non-membre – 45.<sup>00</sup>\$    Quantité désirée : \_\_\_\_\_    total : \_\_\_\_\_ \$

Août 2014

*Guide d'anatomopathologie*

Membre – 25.<sup>00</sup>\$     Non-membre – 30.<sup>00</sup>\$    Quantité désirée : \_\_\_\_\_    total : \_\_\_\_\_ \$

Aide-mémoire : Échelle d'hémolyse

25 unités – 15.<sup>00</sup>\$     50 unités – 20.<sup>00</sup>\$    Quantité désirée : \_\_\_\_\_    total : \_\_\_\_\_ \$

Aide-mémoire : Ordre de remplissage des tubes

25 unités – 15.<sup>00</sup>\$     50 unités – 20.<sup>00</sup>\$    Quantité désirée : \_\_\_\_\_    total : \_\_\_\_\_ \$

\*Les prix mentionnés incluent les taxes, les frais de postage et de manutention.    **Grand total : \_\_\_\_\_ \$**

COMMANDE  
PERSONNELLE

Inclure un chèque de : \_\_\_\_\_ \$ libellé à l'OPTMQ.

Nom : \_\_\_\_\_ # de membre OPTMQ : \_\_\_\_\_

Adresse de livraison : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Faire parvenir votre bon de commande accompagné de votre chèque au :  
281 Avenue Laurier Est,  
Montréal, Qc H2T 1G2

COMMANDE  
PAYÉE PAR  
L'ÉTABLISSEMENT

Une facture sera envoyée à l'établissement.

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Nom de la personne-ressource : \_\_\_\_\_

Adresse de livraison : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone de la personne ressource : \_\_\_\_\_

Département où adresser le colis : \_\_\_\_\_

Faire parvenir votre bon de commande par courriel à  
info@optmq.org

DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_