

BÉNÉFICIAIRE

Nom à la naissance : _____ Prénom: _____
 Sexe : M F Date de naissance : _____
 Numéro d'assurance-maladie : _____ Code postal : _____
 Adresse : _____

ÉTABLISSEMENT

Nom : _____ Code postal : _____
 Adresse : _____
 Médecin : _____ No de licence : _____
 (si disponible)

AGENT ÉTIOLOGIQUE PRÉSUMÉ OU RECHERCHÉ

ORIGINE DE L'ÉCHANTILLON

- humaine animale environnementale alimentaire

NATURE DE L'ÉCHANTILLON

- Échantillon clinique Culture Frottis Autre

S.V.P. SPÉCIFIEZ D'AVANTAGE

(AU BESOIN, DÉFINIR)

- Sérum 1^{er} 2^e ___^e Plasma
 LCR Sang (hémoculture) Urine Expectoration

- Sécrétions
 Selles (fixateur : _____)

- Biopsie
 Autopsie

- Liquide
 Pus

- Squames
 Arthropode

- AUTRE

CONTEXTE DE LA DEMANDE

- Programme de surveillance

- Cas isolé

- Éclosion

Spécifiez

CONTENANTS

- G

- P

ESPACE RÉSERVÉ
AU LSPQ

COPIE SUPPLÉMENTAIRE DU RAPPORT À :
(après entente préalable)

VOTRE RÉFÉRENCE

ANALYSE(S) DEMANDÉE(S)

- Examen direct Génotypage
 Isolement Électrophorèse en champ pulsé
 Identification Charge virale
 Confirmation Recherche d'acide nucléique - PCR
 Antibiogramme Sérodiagnostic
 Typage Microscopie électronique
 AUTRE

AUTRES DONNÉES PERTINENTES

Début des symptômes, diagnostic clinique, résultats de laboratoire, historique de voyage, occupation...

DÉLAIS

	AAAA	MM	JJ
Date de prélèvement			
Date d'envoi au LSPQ			
Date de réception au LSPQ			

APPOSER SUR L'ÉCHANTILLON

APPOSER SUR L'ÉCHANTILLON

SPÉCIFIEZ