



## SECTION DES MALADIES À PRIONS REQUÊTE D'ANALYSE : ANALYSE DE LA SÉQUENCE DU GÈNE PRNP

**Section des maladies à prions**  
Laboratoire national de microbiologie  
1015 rue Arlington, Winnipeg, MB R3E 3R2  
téléphone : (204) 789-6078 télécopieur : (204) 789-5009

### RENSEIGNEMENTS DE L'EXPÉDITEUR

ÉTABLISSEMENT :

LABORATOIRE / MINISTÈRE :

ADRESSE :

VILLE :

PROVINCE : CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE : TÉLÉCOPIEUR :

COURRIEL :

**Nota: L'expéditeur ne recevra pas les résultats, mais il peut s'attendre à recevoir un rapport confirmant que les résultats ont été publiés.**

### RENSEIGNEMENTS DU PATIENT

NOM:

DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ) :

SEXE :  M  F  A

VILLE : PROVINCE :

### RENSEIGNEMENTS DE L'ÉCHANTILLON

# RÉF. DE L'ÉCHANTILLON :

DATE DE PRÉLÈVEMENT (AAAA-MM-JJ) :

SANG TOTAL

**Nota : 15 mL de sang total prélevé dans des tubes ACD or EDTA est requis. Envoyer immédiatement ou conserver à 4 °C**

**OU**

ADN

TAMPON D'EXTRACTION :

CONCENTRATION :

### ANALYSES REQUISES

ANALYSE DE LA SÉQUENCE DU GÈNE PRNP\*

Nota: \*Accrédité par le Conseil canadien des normes au laboratoire numéro 594 (ISO/IEC 17025)

NUMÉRO SSMCJ (SI DISPONIBLE) :

#### **Le consentement du patient est requis.**

Veillez contacter le Système de surveillance de la maladie de Creutzfeld-Jacob (SSMCJ) :

Téléphone: 888-489-2999 Télécopieur: 613-954-5012

Courriel: phac.cjdsurveillance.aspc@canada.ca

### MÉDECIN / CONSEILLER EN GÉNÉTIQUE

NOM :

ADRESSE :

VILLE :

PROVINCE : CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE : TÉLÉCOPIEUR :

COURRIEL :

**Nota: Les rapports d'analyse du gène PRNP seront envoyés directement au médecin ou au conseiller en génétique. Les rapports seront envoyés par service de messagerie à l'adresse fournie.**

### AUTRES RENSEIGNEMENTS

TESTS SYMPTOMATIQUES

TEST PRÉDICTIF

NOM DU MEMBRE DE LA FAMILLE ATTEINT DE LA MCJ :

LIEN DE PARENTÉ AVEC CETTE PERSONNE :