



REQUÊTE D'ANALYSE POUR *H. DUCREYI* ET RÉSISTANCE ANTIMICROBIENNE DANS *M. GENITALIUM*

l'Unité des streptocoques et des ITS
Pathogènes bactériens, résistance aux antimicrobiens et eaux usées
Laboratoire national de microbiologie
1015 rue Arlington, Winnipeg, MB R3E 3R2
téléphone : (204) 789-5995 télécopieur : (204) 789-2140

INFORMATION SUR L'EXPÉDITEUR

NOM :

ADRESSE :

VILLE :

PROVINCE :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

TÉLÉCOPIEUR :

COURRIEL :

INFORMATION SUR LE PATIENT

DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ) :

SEXE : Mâle Femelle Diversité au niveau de genre

VILLE :

DIAGNOSTIC CLINIQUE :

DATE D'APPARITION DES SYMPTÔMES (AAAA-MM-JJ) :

HISTOIRE DU PATIENT[†] :

ANTÉCÉDENTS DE VOYAGE :

[†] Inclure tout antécédent clinique pertinent, y compris la maladie sous-jacente

INFORMATION SUR L'ÉCHANTILLON

RÉF. DE L'ÉCHANTILLON :

ORIGINE DE L'ÉCHANTILLON* :

NML # (USAGE INTERNE) :

DATE DE PRÉLÈVEMENT (AAAA-MM-JJ) :

TYPE D'ÉCHANTILLON :

ÉTAT DE L'ÉCHANTILLON :

MANUTENTION SPÉCIALE REQUISE :

OUI

NON

NOMBRE DE COLLECTES RÉPÉTÉES :

* Origine clinique ou environnementale de l'échantillon ou de l'isolat, par ex. gorge, eau, etc.

TEST REQUIS ¹

Sélectionnez tout ce qui s'applique :

DÉTECTION PAR PCR DIRECTEMENT DU MATÉRIEL CLINIQUE

HAEMOPHILUS DUCREYI

DÉTECTION PAR PCR DE RÉSISTANCE ANTIMICROBIENNE

MYCOPLASMA GENITALIUM

¹ Les échantillons qui ne sont pas accompagnés des informations pertinentes sur les patients et antécédents cliniques peuvent faire l'objet d'un rejet. Pour les critères d'acceptation en vigueur, se référer au Guide des services du LNM.

COMMENTAIRES