



# DEMANDE RELATIVE AU PROGRAMME DE L'OMS POUR LA LUTTE LA GRIPPE (SOUS-TYPAGE ANTIGÉNIQUE)

**Influenza, virus respiratoires et coronavirus**  
Laboratoire national de microbiologie  
1015 rue Arlington, Winnipeg, MB R3E 3R2  
téléphone : (204) 789-6049 télécopieur : (204) 789-2082

## INFORMATION SUR L'EXPÉDITEUR

INSTITUTION :

VILLE :

NOM :

PROVINCE :

CODE POSTAL :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

TÉLÉCOPIEUR :

**LES ISOLATS REÇUS TROIS MOIS APRÈS LA DATE DE COLLECTION NE SERONT PAS TESTÉS, À MOINS QUE DES DISPOSITIONS AIENT ÉTÉ PRISES AVEC LE CHEF DE SECTION.**

NUMÉRO DE LABORATOIRE				
DATE DE PRÉLÈVEMENT DE L'ÉCHANTILLON (AAAA-MM-JJ)	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE DU PATIENT				
DATE DE NAISSANCE DU PATIENT (AAAA-MM-JJ)	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
SEXE	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> A	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> A	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> A	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F <input type="radio"/> A
TYPE D' INFLUENZA* (GRIPPE A OU GRIPPE B)	<input type="checkbox"/> GRIPPE A <input type="checkbox"/> H3 <input type="checkbox"/> GRIPPE B <input type="checkbox"/> H1N1 2009	<input type="checkbox"/> GRIPPE A <input type="checkbox"/> H3 <input type="checkbox"/> GRIPPE B <input type="checkbox"/> H1N1 2009	<input type="checkbox"/> GRIPPE A <input type="checkbox"/> H3 <input type="checkbox"/> GRIPPE B <input type="checkbox"/> H1N1 2009	<input type="checkbox"/> GRIPPE A <input type="checkbox"/> H3 <input type="checkbox"/> GRIPPE B <input type="checkbox"/> H1N1 2009
HISTORIQUE DES PASSAGES DE L'ISOLAT				
AMPLEUR DE L'ACTIVITÉ**				

\* Sous-type si disponible

\*\* + + + = épidémie; + + = poussée localisée; + = cas sporadique; blanc = inconnu

**Note: Ce formulaire doit accompagner les spécimens.**