



REQUÊTE RELATIVE AU TEST DE SENSIBILITÉ AUX DROGUES POUR LE VIRUS DE LA GRIPPE

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 :

NUMÉRO DE LABORATOIRE				
TEST DE SENSIBILITÉ DEMANDÉ	<input type="checkbox"/> OSELTAMIVIR <input type="checkbox"/> ZANAMIVIR <input type="checkbox"/> AMANTADINE	<input type="checkbox"/> OSELTAMIVIR <input type="checkbox"/> ZANAMIVIR <input type="checkbox"/> AMANTADINE	<input type="checkbox"/> OSELTAMIVIR <input type="checkbox"/> ZANAMIVIR <input type="checkbox"/> AMANTADINE	<input type="checkbox"/> OSELTAMIVIR <input type="checkbox"/> ZANAMIVIR <input type="checkbox"/> AMANTADINE
TYPE D' INFLUENZA	<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
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
LOCALISATION GÉOGRAPHIQUE DU PATIENT				
DATE DU DÉBUT DE LA MALADIE (AAAA-MM-JJ)	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
DATE DE PRÉLÈVEMENT (AAAA-MM-JJ)	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
HISTORIQUE DES PASSAGES DE L'ISOLAT				
DATE DU DÉBUT DU TRAITEMENT (AAAA-MM-JJ)	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
DURÉE DU TRAITEMENT				

Note: Ce formulaire doit accompagner les spécimens.

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) offre gratuitement des services de référence et de diagnostic. Le client et le LNM sont d'accord pour que cette réquisition serve d'entente pour que le LNM fournisse les analyses, tel que décrit dans le Guide des services, pour les tests demandés ci-dessus.