



REQUÊTE D'ANALYSE POUR RUBÉOLE, ROUGEOLE, ET OREILLONS

Exanthèmes viraux et maladies transmises sexuellement
Laboratoire national de microbiologie
1015 rue Arlington, Winnipeg, MB R3E 3R2
téléphone : (204) 789-6024 or 789-7055 télécopieur : (204) 318-2222

INFORMATION SUR L'EXPÉDITEUR

NOM :

ADRESSE :

VILLE :

PROVINCE :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

TÉLÉCOPIEUR :

INFORMATION SUR LE PATIENT

NOM-CODE :

DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ) :

SEXE : M F

N° D'ASSURANCE MALADIE :

IDENTIFIANT MARS / # DE CAS :

RÉF. DE L'ÉCHANTILLON :

DATE DE PRÉLÈVEMENT (AAAA-MM-JJ) :

INFORMATION SUR L'ÉCHANTILLON

SÉRUM ISOLAT VIRAL BUCCAL ÉCOUVILLON

URINE GORGE ÉCOUVILLON

SALIVE NASOPHARYNGÉ ÉCOUVILLON

LCR CANAL PAROTIDIEN ÉCOUVILLON

AUTRE (SPÉCIFIER) :

POUR PESS:

SERUM:

IgG TOTAL : _____ mg/L

ALBUMIN TOTAL : _____ mg/L

CSF:

IgG TOTAL : _____ mg/L

ALBUMIN TOTAL : _____ mg/L

PATHOGENÈS SUSPECTS

VIRUS DE LA ROUGEOLE

VIRUS DES OREILLONS

VIRUS DE LA RUBÉOLE

TEST(S) DEMANDÉ(S)

RUBÉOLE TEST D'AVIDITÉ DES IgG ¹

DIAGNOSTIC DE LA PESS ¹

ELISA – IgM ¹

ELISA – IgG TITRE ¹

ELISA – IgG ¹

DÉTECTION MOLÉCULAIRE (PCR)

GÉNOTYPAGE

GÉNOTYPAGE - VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE SOUPÇONNÉ

¹ Veuillez communiquer avec le laboratoire de recherche sur la rougeole, la rubéole et les oreillons avant l'envoi.

ANTÉCÉDENTS CLINIQUES

TACHES DE KOPLIK

CORYZA

OREILLONS

TOUX

MAUX DE TÊTE

ENCÉPHALITE

ÉRUPTION MACULOPAPULEUX

ÉRUPTION CUTANÉE

FIÈVRE

PCR POSITIF

AUTRE (SPÉCIFIER) :

ENCEINTE (SEMAINE DE GESTATION) :

ANTÉCÉDENTS DE VOYAGE ET LA DATE (AAAA-MM-JJ) :

DATE DU DÉBUT DE L'ÉRUPTION (AAAA-MM-JJ) :

DATE DU DÉBUT DE LA FIÈVRE (AAAA-MM-JJ) :

RÉSULTATS DES ÉPREUVES SÉROLOGIQUE :

ANTÉCÉDENTS DE VACCINATION

RRO / RRO-V (SI RÉCENT) DATE (AAAA-MM-JJ) :

AUTRE :