

S.V.P. UTILISER UN CRAYON À BILLE ET MARQUER D'UN L'EXAMEN DÉSIRÉ**LABORATOIRE****SEROLOGIE - PARASITOLOGIE - DIVERS**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec

DATE ET
HEURE DE
RÉCEPTIONURGENT ROUTINE RENSEIGNEMENTS
CLINIQUESPRÉLEVÉ . DATE: HRE:
PAR .

NATURE DU PRÉLÈVEMENT :

- SÉRUM UNIQUE COL
- SÉRUM PRÉCOCE, DATE: URINE
- SÉRUM TARDIF, DATE: VAGIN
- AUTRE (PRÉCISER): ANUS

D-00000

ANALYSES DEMANDÉES:

ANALYSES**RÉSULTATS**

Rotavirus (selles)

Adénovirus(selles)

Parasites(selles)

Parasites Oxyures (ruban gommé)

Toxine Clostridium difficile

ANALYSES	RÉSULTATS
Monotest	
CMV IgG	Indiquer la nature du prélèvement
CMV IgM	Chlamydia (PCR)
EBV VCA 1gG	Neisseria gonorrhoeae (PCR)
EBV EBNA	Chlamydia (Microtrak)
EBV VCA IgM	
Helicobacter pylori	CRYPTO-LA-TEST serum
Herpes type 1 et 2	CRYPTO-LA-TEST LCR
HTLV I/II	
Parvovirus IgG	Influenza
Parvovirus IgM	RSV (virus syncytial)
Toxoplasmose IgG	
Toxoplasmose IgM	Ag légionelle (urine)
Rubéole IgG	
VDRL (syphilis)	Ag pneumocoque (urine)
Varicelle IgG	
VIH	

RAPPORT TÉLÉPHONIQUE DONNÉ À _____ LE ____ / ____ / ____ À ____ H ____ PAR _____

DATE D'EXPÉDITION: _____ TECH. _____ MICROBIOLOGISTE _____

LABORATOIRE**SEROLOGIE - PARASITOLOGIE - DIVERS**

F04-52 (Rev. 2012-02)

NOM: _____

NOM: _____

NOM: _____

NAISS. OU RAMQ: _____

NAISS. OU RAMQ: _____

NAISS. OU RAMQ: _____

D-00000**D-00000****D-00000**