

Identification du patient - Renseignements obligatoires\*

\* Nom, prénom ET numéro de dossier OU RAMQ OU date de naissance et sexe.

Nom, Prénom :

N° Dossier :

RAMQ :

Date de naissance :

Sexe :

Date prélèvement :

Heure :

Prélevé par :

REQUÊTE DE MICROBIOLOGIE

Identification du prescripteur - Renseignements obligatoires

Lieu de consultation :

Nom et prénom :

Numéro de pratique :

Téléphone :

Télécopieur :

Signature du prescripteur

Renseignements cliniques (OBLIGATOIRES pour les analyses suivies de \*\*\*)

Allergie à la pénicilline :  Non  Oui

Veillez compléter une requête pour chaque échantillon

Échantillon - OBLIGATOIRE		Analyse	
L'absence de cette information pourrait conduire à l'annulation de l'analyse			
Nature	Site	Bactériologie	
<input type="checkbox"/> Aspiration	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Culture aérobie	<input type="checkbox"/> BGNPC
<input type="checkbox"/> Biopsie/tissu C	<input type="checkbox"/> Aisselle <input type="radio"/> D <input type="radio"/> G	<input type="checkbox"/> Culture anaérobie	<input type="checkbox"/> BGNMR
<input type="checkbox"/> Écouvillonage O	<input type="checkbox"/> Appareil lacrymal <input type="radio"/> D <input type="radio"/> G	<input type="checkbox"/> Culture de <i>N. gonorrhoeae</i>	<input type="checkbox"/> BLSE
<input type="checkbox"/> Grattage C →	<input type="checkbox"/> Anus/rectum	<input type="checkbox"/> Hémoculture	<input type="checkbox"/> <i>C. difficile</i>
<input type="checkbox"/> Ongle H	<input type="checkbox"/> Col	<input type="checkbox"/> Streptocoque groupe B (vagin/anus)	<input type="checkbox"/> ERV
<input type="checkbox"/> Pus E	<input type="checkbox"/> Conjonctive <input type="radio"/> D <input type="radio"/> G	<input type="checkbox"/> <i>Legionella</i> (Ag) (urine)	<input type="checkbox"/> SARM
<input type="checkbox"/> Sécrétions Z	<input type="checkbox"/> Cornée <input type="radio"/> D <input type="radio"/> G	<input type="checkbox"/> Microorganisme : _____	<input type="checkbox"/> Routine vaginite (Score Nugent/levures)
<input type="checkbox"/> Squames	<input type="checkbox"/> Gorge	<input type="checkbox"/> Auramine/Ziehl	<input type="checkbox"/> Culture de mycobactéries (TB)
<input type="checkbox"/> Vésicule	<input type="checkbox"/> Humeur acqueuse <input type="radio"/> D <input type="radio"/> G	Mycologie	
<input type="checkbox"/> Cheveux	<input type="checkbox"/> Humeur vitrée <input type="radio"/> D <input type="radio"/> G	<input type="checkbox"/> <i>Cryptococcus neoformans</i> (Ag) (LCR)	<input type="checkbox"/> Levures
<input type="checkbox"/> Écouvillonage vagin/anus	<input type="checkbox"/> Langue	<input type="checkbox"/> Galactomannane (Ag) (LBA)	<input type="checkbox"/> <i>Aspergillus</i> spp.
<input type="checkbox"/> Ectoparasite (identification)#	<input type="checkbox"/> Main <input type="radio"/> D <input type="radio"/> G	<input type="checkbox"/> <i>Pneumocystis jirovecii</i> (Ag) (LBA)	<input type="checkbox"/> Agents de mycoses profondes
<input type="checkbox"/> Expectorations	<input type="checkbox"/> Narine	<input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="checkbox"/> Dermatophytes
<input type="checkbox"/> Lavage broncho-alvéolaire (LBA)	<input type="checkbox"/> Nasopharynx (SNP)	Parasitologie	
<input type="checkbox"/> Liquide céphalo-rachidien (LCR)	<input type="checkbox"/> Omphalique	<input type="checkbox"/> Oxyures	<input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium</i> spp. ***
<input type="checkbox"/> Sécrétions bronchiques	<input type="checkbox"/> Pied <input type="radio"/> D <input type="radio"/> G	<input type="checkbox"/> Parasites intestinaux ***	<input type="checkbox"/> <i>Entamoeba histolytica</i> ***
<input type="checkbox"/> Sécrétions endotrachéales	<input type="checkbox"/> Plaie _____	<input type="checkbox"/> Parasites urinaires ***	<input type="checkbox"/> <i>Giardia lamblia</i> ***
<input type="checkbox"/> Selles	<input type="checkbox"/> Urètre	<input type="checkbox"/> <i>Trichomonas vaginalis</i> (Ag)	<input type="checkbox"/> <i>Strongyloides</i> spp. (culture)
<input type="checkbox"/> Sperme	<input type="checkbox"/> Vagin	Virologie	
<input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Culture virale*** : _____	<input type="checkbox"/> Rotavirus/Adénovirus (Ag) (selles)
<input type="checkbox"/> Cathéter non vasculaire	Précisez : _____	Biologie moléculaire (PCR/TAAN)	
<input type="checkbox"/> Cathéter vasculaire		<input type="checkbox"/> TAAN <i>B. pertussis</i> / <i>M. pneumoniae</i> (SNP)	<input type="checkbox"/> TAAN Influenza A/B et RSV
<input type="checkbox"/> Corps étranger	Précisez : _____	<input type="checkbox"/> TAAN Calicivirus (selles)***	<input type="checkbox"/> TAAN <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
<input type="checkbox"/> Liquide	<input type="checkbox"/> Articulaires	<input type="checkbox"/> TAAN <i>C. trachomatis</i> / <i>N. gonorrhoeae</i>	<input type="checkbox"/> TAAN <i>Mycoplasma genitalium</i> ***
	<input type="checkbox"/> Pleural	<input type="checkbox"/> TAAN Cytomégalovirus (CMV)	<input type="checkbox"/> TAAN Panel respiratoire ***
	<input type="checkbox"/> Péritonéal	<input type="checkbox"/> TAAN Entérovirus	<input type="checkbox"/> TAAN Shigatoxine (selles)
	<input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> TAAN Herpès simplex (HSV) 1 et 2	<input type="checkbox"/> TAAN Varicella-Zoster (VZV)
<input type="checkbox"/> Sang (hémoculture)	<input type="checkbox"/> Périphérie		<input type="checkbox"/> TAAN autres : _____
	<input type="checkbox"/> Cathéter _____	Pour les autres TAAN sur le sang, voir la requête de sérologie (REQ0060)	
	<input type="checkbox"/> Sang de cordon	Pour les TAAN JC/BK virus, voir la requête du laboratoire de diagnostic moléculaire.	
<input type="checkbox"/> Urine	<input type="checkbox"/> Mi-jet	Index	
	<input type="checkbox"/> Début de jet	*** : Renseignements cliniques obligatoires	
	<input type="checkbox"/> Sonde urinaire	# : Pour l'identification des tiques, tous les déplacements des 2 dernières semaines à l'extérieur de la région de résidence doivent être inscrits sur la requête	
	<input type="checkbox"/> Cathétérisme	Autres analyses	
	<input type="checkbox"/> Sac pédiatrique		