CHU de Québec Université Laval

REQUÊTE D'ANALYSE – MICROBIOLOGIE – (1-3) B-D-GLUCANE

PRÉLEVEUR

LOCALISATION

DATE PRÉL. : / / HEURE : :

NOM ET PRÉNOM LISIBLES

PRESCRIPTEUR

NOM ET PRÉNOM COMPLETS NO DE PERMIS

TRANSMISSION DU RÉSULTAT À (NOM DE LA CLINIQUE)

MD EN COPIE (NOM ET PRÉNOM LISIBLES) NO DE PERMIS

NOM DE LA CLINIQUE DU MD EN COPIE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

RAMQ DOSSIER

SITE Nº CHAMBRE/CIVIÈRE

DATE DE NAISSANCE SEXE M ☐ F ☐

AA/MM/JJ

NOM PRÉNOM

NOM DE LA MÈRE

ADRESSE

NO CIVIQUE/RUE APT

CODE POSTAL TÉLÉPHONE

CATÉGORIE DE PATIENT

- ☐ Externe
- ☐ Hospitalisé soins médicaux
- ☐ Hospitalisé soins chirurgicaux
- ☐ Hospitalisé soins critiques (USI…)

TYPE D'INFECTION SUSPECTÉE

- ☐ Infection fongique invasive (ex. : aspergillose)
- ☐ Infection à Pneumocystis
- ☐ Candidose invasive
- ☐ Autre, préciser : _____

IMMUNOSUPPRESSION ACTIVE

- ☐ Aucune immunosuppression
- ☐ VIH
- ☐ Chimiothérapie
- ☐ Greffe de moelle
- ☐ Greffe d'organe solide
- ☐ Autre, préciser : _____

PRISE D'ANTIFONGIQUE AU MOMENT DU PRÉLÈVEMENT

- ☐ Aucun
- ☐ Échinocandin (Caspofungin, Mycafungin, Anidulafungin)
- ☐ Fluconazole
- ☐ Voriconazole
- ☐ Posaconazole
- ☐ Amphotéricine-B (toute formulation)

AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

COMM 18_840_03

ATTENTION : TOUTE DEMANDE D'ANALYSE INCOMPLÈTE OU NON CONFORME POURRAIT ÊTRE REFUSÉE

(v. 2018-08-16)