



Mandatory Information required on Laboratory Specimen Containers and Requisitions

Help Us, Help You

Specimen containers and test requisitions for Laboratory services must contain the mandatory information, listed below, in order to be processed properly and to ensure that the results are sent to the correct location/physician. Specimens arriving with inadequately completed requisitions may leave to patient misidentification, incorrect results and compromised patient safety. These samples will be **rejected for testing**.

Mandatory information:

***Prescriber Identification (legibly)**

- Physician's last name and first name
- Physician's license number
- Prescriber's signature (mandatory for non-electronic orders)
- Physician's clinic or office address
- Residents to include staff name & license number

Centre universitaire de santé McGill / McGill University Health Centre

PARASITOLOGIE / PARASITOLOGY

*** Prescripteur / Prescriber**

*Nom / Last name: _____
*Prénom / First name: _____ No. Permis / Licence: _____
*Clinique, bureau / Clinic, office: _____
*Adresse pour le retour des résultats / Address for return of results: _____
*No. téléphone (Valeurs critiques/ critical values): _____
*Signature: _____ *Date (AAYY/MM/JD): _____
*Diagnostic ou Renseignements Cliniques / Diagnosis or relevant information: _____

*** Patient Identification (legibly)**

* Nom / last name: _____
* Prénom / first name: _____
* No. de dossier ou RAMQ / MRN or RAMQ: _____
* Adresse / Address: _____
* Date de naissance / Date of birth (AAYY/MM/JD): _____
* Sexe / Gender: _____

*** Renseignements Obligatoire / *Mandatory Information**

*** Date et heure du prélèvement / Date and time of collection**
20 / / Heure / Time: _____
Prélevé par / collected by: _____

1 Selles - diarrhée parasitaire PCR Stool - parasitic diarrhea PCR
 Organismes détectés / Organisms detected: Giardia spp., Cryptosporidium spp., E. histolytica, D. fragilis (specimen SANS fixateur, 4°C) (stool WITHOUT preservative, 4°C)

2 Selles microscopie - Immunosuppression (specimen AVEC fixateur SAF ET specimen SANS fixateur, 4°C) Stool microscopy - Immunocompromised (specimen WITH SAF preservative AND stool WITHOUT preservative, 4°C)

Selles microscopie - Autre (specimen AVEC fixateur SAF) Stool microscopy - Other (specimen WITH SAF preservative)

3 **OBLIGATOIRE / REQUIRED for processing:**
Spécifiez l'indication pour examen microscopique des selles: / Specify indication for stool microscopy:
 Dépistage immigrant/réfugié Immigrant/refugee screening
 Infection à Helminthes suspectée Helminth suspected
 Infection à Cyclospora suspectée Cyclosporiasis suspected
 Recommandé par un microbiologiste Recommended by a microbiologist (NOM / NAME: _____)

4 **toute autre demande pour analyse de selles par microscopie doit être justifiée ci-dessous et approuvée par un microbiologiste:**
All other requests for stool microscopy require justification below and approval from microbiologist:

Selles-Strongyloides culture (SANS fixateur, NON-réfrigérée) / Stool-Strongyloides culture (WITHOUT preservative, NO refrigeration)
 Oxyure / Pinworm
 Schistosoma: Urine (10h00-15h00)
 Malaria (Sang 7 mL, tube lavande/ 7mL blood, lavender tube)
 Microfilaria (sang / blood)
 Microfilaria (peau / skin snips)
 Acanthamoeba (culture) - SPECIMEN & SITE: _____
 AUTRE ANALYSE/SPECIMEN: _____

Date and time of specimen collection
Indicate the date and time of collection in international format
Example :
yyyy-mm-dd 2016-01-22
hh:mm 14:10

Stool PCR is the FIRST-LINE Test for suspected parasitic diarrhea. (Fresh stool)
Please ensure that stool specimens are collected in a container WITHOUT SAF preservative and stored at 4°C.

For immunocompromised patients, both PCR and microscopy are performed; please ensure that stool is submitted both WITH and WITHOUT SAF preservative and stored at the indicated temperatures.

For stool microscopy, a clear clinical indication MUST be indicated. **Otherwise, the test will not be performed.**

Please ensure that specimens sent for Strongyloides culture are stored as indicated on the requisition.

Make sure required tests are checked off.

To order requisitions place your order in 'PrintSYS':

- Form DM-3103 : Parastiology requisition**
- Form DM-3166 : Microbiology requisition**



Information obligatoire requise pour les contenants des échantillons et les requêtes de laboratoire

Aidez-nous à vous aider

Les contenants des échantillons et les requêtes de laboratoire doivent contenir l'information obligatoire qui est requise et énumérée ci-dessous. Cette information est importante pour s'assurer que les échantillons soient traités correctement et que les résultats soient envoyés au bon destinataire/bureau du médecin. Les échantillons reçus avec des demandes incomplètes peuvent entraîner une identification erronée du patient, des résultats incorrects, et peuvent affecter la sécurité des patients. Les échantillons mal identifiés **seront rejetés**.

Information obligatoire

Centre universitaire de santé McGill / McGill University Health Centre

PARASITOLOGIE / PARASITOLOGY

*** Prescripteur / Prescriber**

* Nom / last name: _____
* Prénom / first name: _____
No. de permis ou RAMQ / MRN or RAMQ: _____
Adresse / Address: _____
* Date de naissance / Date of birth (AAYY/MM/JD): _____
* Sexe / Gender: _____

* Renseignements Obligatoire / *Mandatory Information

* Date et heure du prélèvement / Date and time of collection
20 / / / Heure / Time: _____

Prélevé par / collected by: _____

Selles - diarrhée parasitaire PCR Stool - parasitic diarrhea PCR
 Organismes détectés / Organisms detected: Giardia spp., Cryptosporidium spp., E. histolytica, D. fragilis
(specimen SANS fixateur, 4°C) (stool WITHOUT preservative, 4°C)

Selles microscopie - Immunosuppression Stool microscopy - Immunocompromised
(specimen AVEC fixateur SAF ET (specimen WITH SAF preservative AND
specimen SANS fixateur, 4°C) stool WITHOUT preservative, 4°C)

Selles microscopie - Autre Stool microscopy - Other
(specimen AVEC fixateur SAF) (specimen WITH SAF preservative)

OBLIGATOIRE / REQUIRED for processing:

Spécifiez l'indication pour examen microscopique des selles / Specify indication for stool microscopy:

Dépistage immigrant/réfugié. / Immigrant/refugee screening
 Infection à helminthes suspectée / Helminth suspected
 Infection à Cyclospora suspectée / Cyclosporiasis suspected
 Recommandé par un microbiologiste / Recommended by a microbiologist
(NOM / NAME: _____)

Une autre demande pour analyse de selles par microscopie doit être justifiée ci-dessous et approuvée par un microbiologiste:
Other requests for stool microscopy require justification below and approval from microbiologist:

Selles-Strongyloides culture (SANS fixateur, NON-réfrigérée) / Stool-Strongyloides culture (WITHOUT preservative, NO refrigeration)
 Oxyure / Pinworm
 Schistosoma: Urine (10h00-15h00)
 Malaria (Sang 7 mL, tube lavande/ 7mL blood, lavender tube)
 Microfilaria (sang / blood)
 Microfilaria (peau / skin snips)
 Acanthamoeba (culture) - SPECIMEN & SITE: _____
 AUTRE ANALYSE/SPECIMEN: _____

Identification du *prescripteur (Inscrits lisiblement)

- Nom et prénom du médecin
- Numéro de permis du médecin
- Signature du prescripteur (pour requêtes non-électroniques)
- Adresse de la clinique ou bureau du médecin.
- Résidents doivent inclure nom du médecin traitant & numéro de permis.

Identification du *patient (Inscrits lisiblement)

- Nom et prénom du patient (si femme: nom de jeune fille)
- Numéro du dossier CUSM et/ou RAMQ

Date et heure du prélèvement de l'échantillon

Indiquer, la date et l'heure du prélèvement en système international

Exemple :
aaaa-mm-jj → 2016-01-22
hh:mm → 14:10

Selles – La recherche de parasites par PCR permet la détection des parasites et est le test de PREMIÈRE LIGNE pour suspicion de diarrhées parasitaires. La recherche de parasites par PCR requière des selles fraîches dans un contenant **SANS fixateur** et conservées à 4°C.

La recherche de parasites par microscopie sera effectuée **seulement** si une indication clinique est énoncée.

Pour les patients immunodéprimés: la PCR et la microscopie sont effectuées. Des selles avec fixateur (SAF) et SANS fixateur conservées tel qu'indiqués.

Assurez-vous que les échantillons envoyés pour culture de Strongyloides sont conservés tel qu'indiqué sur la requête.



Assurez-vous que tous les tests requis sont cochés.

Pour commander vos requêtes passer votre commande sur 'PrintSYS':

Formulaire DM-3103 : Requête de parasitologie

Formulaire DM-3166 : Requête de microbiologie