



 $\bigcirc M \bigcirc F \bigcirc A$ 

AAAA-MM-JJ

## REQUÊTE RELATIVE AU TEST DE SENSIBILITÉ AUX DROGUES POUR LE VIRUS DE LA GRIPPE

Influenza, virus respiratoires et coronavirus

Laboratoire national de microbiologie 1015 rue Arlington, Winnipeg, MB R3E 3R2 téléphone: (204) 789-6049 télécopieur: (204) 789-2082

INFORMATION SUR L'EXPÉDITEUR **INSTITUTION:** VILLE: PROVINCE: NOM: CODE POSTAL: **TÉLÉPHONE:** TÉLÉCOPIEUR: ADRESSE: **NUMÉRO DE LABORATOIRE** OSELTAMIVIR OSELTAMIVIR OSELTAMIVIR OSELTAMIVIR **TEST DE SENSIBILITÉ** ZANAMIVIR ZANAMIVIR ZANAMIVIR ZANAMIVIR DEMANDÉ AMANTADINE AMANTADINE AMANTADINE AMANTADINE GRIPPE A H3 GRIPPE A H3 GRIPPE A H3 GRIPPE A H3 **TYPE D' INFLUENZA** GRIPPE B H1N1 2009 GRIPPE B H1N1 2009 GRIPPE B H1N1 2009 GRIPPE B H1N1 2009 **DATE DE NAISSANCE DU** PATIENT (AAAA-MM-JJ) AAAA-MM-JJ AAAA-MM-JJ AAAA-MM-JJ AAAA-MM-JJ

 $\bigcirc$  M  $\bigcirc$  F  $\bigcirc$  A

AAAA-MM-JJ

 $\bigcirc M \bigcirc F \bigcirc A$ 

AAAA-MM-JJ

(AAAA-MM-JJ				
`	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
	☐ NASOPHARYNGÉ	NASOPHARYNGÉ	NASOPHARYNGÉ	NASOPHARYNGÉ
TYPE D'ÉCHANTILLON	GORGE	GORGE	GORGE	GORGE
	CULTURE	CULTURE	CULTURE	CULTURE
	AUTRE (Précisez) :	AUTRE (Précisez) :	AUTRE (Précisez) :	AUTRE (Précisez) :
DATE DU DÉBUT DU				
TRAITEMENT (AAAA-MM-JJ)				
	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ	AAAA-MM-JJ
DURÉE DU TRAITEMENT				

Note: Ce formulaire doit accompagner les spécimens.

 $\bigcirc$  M  $\bigcirc$  F  $\bigcirc$  A

AAAA-MM-JJ

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) offre gratuitement des services de référence et de diagnostic. Le client et le LNM sont d'accord pour que cette réquisition serve d'entente pour que le LNM fournisse les analyses, tel que décrit dans le Guide des services, pour les tests demandés ci-dessus

SEXE

**PATIENT** 

**LOCALISATION** GÉOGRAPHIQUE DU

DATE DU DÉBUT DE LA MALADIE (AAAA-MM-JJ)

DATE DE PRÉLÈVEMENT