



Laboratoire de recherche et conservatoire canadien du complexe *Burkholderia cepacia*

EXEMPLE DE FORMULAIRE DE DEMANDE

ADRESSE D'EXPÉDITION : CBCRRRLab, A5-122, TRB 950, 28 ^e avenue Ouest Vancouver (C.-B.) V5Z 4H4 Téléphone : (604)-875-3665 ou (604)-875-2469 Courriel : cbccrrr@cfri.ca	INSTRUCTIONS POUR L'EXPÉDITION : Dans la mesure du possible, veuillez expédier l'écouvillon dans un tube de transport. Veuillez prendre connaissance des instructions détaillées sur notre site Web http://cupic.cfri.ca/research/cbccrrr.html Si possible, veuillez nous envoyer un courriel pour nous aviser de l'envoi.
---	---

LABORATOIRE EXPÉDITEUR Hôpital : Personne-ressource : Courriel/téléphone : Télécopieur : Adresse :	CLINIQUE DE FIBROSE KYSTIQUE Personne-ressource : Courriel/Téléphone : Télécopieur : Adresse :
Mode d'envoi des rapports : <input type="checkbox"/> Par la poste ou <input type="checkbox"/> Par télécopieur	Mode d'envoi des rapports : <input type="checkbox"/> Par la poste ou <input type="checkbox"/> Par télécopieur

Remarque : Nous envoyons normalement une copie du rapport au laboratoire de microbiologie soumettant l'échantillon et une copie à la clinique de fibrose kystique, à moins qu'il ne s'agisse pas d'un échantillon d'une personne FK. Nous espérons être en mesure d'offrir un rapport électronique sous peu.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT Nom du patient : Sexe : Âge du patient/Date de naissance : Ville : Diagnostic : <input type="checkbox"/> FK ou non---FK : préciser :	RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉCHANTILLON Numéro d'entrée de l'échantillon : Date de prélèvement : Origine du prélèvement : (par ex. crachat/toux/gorge/LBA/autre, veuillez préciser) Premier CBC du patient <input type="checkbox"/> ou : récidence du CBC <input type="checkbox"/>
TEST Remarque : Nous procéderons régulièrement à l'identification des espèces et rapporterons les résultats au laboratoire de microbiologie et à la clinique de FK. Tous les échantillons seront conservés indéfiniment dans le conservatoire. Les cliniques de FK recevront des données sur le typage de souches par rapport au reste de leur population à une date ultérieure. Veuillez communiquer avec nous en cas d'urgence. Identification des espèces du CBC : <input type="checkbox"/> Identification des espèces non-CBC : <input type="checkbox"/> Souche--typage en comparaison à un autre échantillon : <input type="checkbox"/> (si vous cochez cette case, veuillez fournir des précisions dans la section Commentaires)	COMMENTAIRES Remarque : Le typage de souche par rapport à un autre échantillon est habituellement demandé en cas de préoccupations au niveau de la prévention des infections. Veuillez inclure des détails et communiquer avec nous pour avoir plus d'information.

Réservé au LRCCBC :		
Initials: Date/time received: _____ Sample acceptable: _____ CBCRRR #: _____	Initials: Date ID complete: _____ Species ID: _____ Date report sent: _____	Initials: Date strain ID: _____ Strain ID: _____ Date report sent: _____