

**FORMULAIRE POUR DEMANDE DE DIFFÉRENCIATION
ENTRE L'ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ET L'ENTAMOEBIA DISPAR**

Ce formulaire doit être complété par le médecin clinicien et devrait accompagner la requête du Laboratoire de santé publique du Québec (FO-LSPQ-221) dûment complétée par le personnel du laboratoire de microbiologie.

INFORMATIONS DU PATIENT

Nom : _____
Prénom : _____
#RAMQ : _____
Date de naissance: ____ / ____ / 20____
Numéro de téléphone : _____
Adresse : _____
Médecin traitant : _____
Numéro de permis : _____



RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Précisez

Présence de diarrhées : Non Oui
Selles sanglantes : Non Oui
Voyage : Non Oui _____
Résidence hors Canada : Non Oui _____
Adoption internationale : Non Oui

Début des symptômes : ____ / ____ / 20____
Contact symptomatique : Non Oui

Autres informations pertinentes :

À COMPLÉTER PAR LE LABORATOIRE :

Date de réception du l'échantillon initial : ____ / ____ / 20____
Numéro de la requête LSPQ associée : _____

<i>Préparé par:</i> Marc Charpentier Technologiste médical	<i>Vérifié par:</i> Émilie Vallières Microbiologiste-infectiologue	<i>Approuvé par:</i> Christian Renaud Chef de service microbiologie	<i>Date d'entrée en vigueur:</i> 2019-03-12	<i>Page</i> 1 de 1
--	--	---	--	-----------------------