



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

EXEMPLE DE FORMULAIRE DE DEMANDE

<p>ADRESSE D'EXPÉDITION :</p> <p>Atten: Tony Harn, BCCHR CBCRRR Lab, A5-151 Bay 20, TRB 950 28^e Ouest, Vancouver (C.-B.) V5Z 4H4 Téléphone : (604)-875-2469 Courriel : cbcrrr@bcchr.ca</p>	<p>INSTRUCTIONS POUR L'EXPÉDITION :</p> <p>Dans la mesure du possible, veuillez expédier l'écouvillon dans un tube de transport.</p> <p>Veuillez prendre connaissance des instructions détaillées sur notre site Web https://www.bcchr.ca/Burkholderia-repository/submit-samples Si possible, veuillez nous envoyer un courriel pour nous aviser de l'envoi.</p>
---	--

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

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.

<p>RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT</p> <p>Nom du patient : Sexe : Âge du patient/Date de naissance : Ville : Diagnostic : <input type="checkbox"/> FK ou non---FK : préciser :</p>	<p>RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉCHANTILLON</p> <p>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"/></p>
<p>TEST</p> <p>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.</p> <p>Identification des espèces du CBC : <input type="checkbox"/></p> <p>Identification des espèces nonD CBC : <input type="checkbox"/></p> <p>Typage de séquence BCC 7-MLST : <input type="checkbox"/></p>	<p>COMMENTAIRES</p> <p>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.</p>

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