



dossier : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Date nais. : _____
Année / Mois / Jour

DEMANDE D'ANALYSE PRÉLÈVEMENT DE SELLES

Éclosion de gastro-entérite en centre d'hébergement (Santé publique) :

- Centre d'hébergement et CLSC Mgr Paquin
- Centre d'hébergement et CLSC de Sainte-Thècle
- Centre d'hébergement et CLSC de Saint-Narcisse
- Centre d'hébergement et CLSC de Sainte-Anne-de-la-Pérade

Personne à contacter pour résultat :

- Infirmière en prévention des infections :
Nom : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
- Médecin traitant :
Nom : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Analyse demandée (cocher l'examen) :

- Recherche virus
 - Rotavirus
 - Norovirus
- Recherche de C. difficile
- Culture bactérienne

Aviser le labo du CHRTR avant envoi en téléphonant au département de virologie : 697-3333 #64145

OU

Aviser le labo du CSSSÉ avant envoi en téléphonant au département de bactériologie : 536-7575 #2500

Date : _____

Signature de l'infirmière : _____

**Garder prélèvement au frigo
Transport sur ice pak pour C.H.**