

Laboratoire de santé publique du Québec

Formulaire de collecte d'informations cliniques

Ce formulaire doit être rempli électroniquement et soumis, en appuyant sur le bouton « **ENVOYER** » au bas du formulaire, maximum 24h après l'envoi du spécimen au LSPQ. Il est également possible d'imprimer le formulaire, de le remplir et de l'annexer à la requête d'analyse lorsque vous acheminez le spécimen au LSPQ ou le télécopier au 514-457-6346.

Numéro de la requête LSPQ : A				
Antécédent médical (cochez [choix multiples	oossibles] et compl	étez si requis)	
☐ Greffe de cellules souches				
Greffe d'organe solide Spécifiez l'organe :				
Chimiothérapie				
☐ VIH Spécifiez le décompte (CD4) :				
☐ Autre cause de lymphopénie Spécifiez le décor	mpte (CD4)	:		
Autre agent immunosuppresseur Spécifiez le nom :				
Autre(s) condition(s) : Spécifiez :				
Suspicion clinique (cocher)				
☐ Haute (ex. : traitement débuté) ☐ Moyen	☐ Haute (ex. : traitement débuté) ☐ Moyenne ☐ Faible probabilité			
Prophylaxie anti-PCP en cours (cochez et complétez si requis)				
□ Non □ Oui Spécifiez :				
Médication anti-PCP en cours (cochez [choix multiples possibles])				
☐ TMP-SMX ☐ Dapsone ☐ Atovaquone ☐ Atovaquone / Proguanil ☐ Pentamidine (IV)				
Autres tests diagnostiques effectués (cochez et complétez si requis)				
(Note : le TAAN ne sera offert que <u>si au moins une modalité a été effectuée localement</u>)				
Analyse	Fait	Non-fait	Résultat	
Immunofluorescence - Trousse :				
β-D-glucan*				
Pathologie / Cytologie - Coloration :				
Imagerie / Radiologie				
	Ш			
Autre:				
Autre : *SVP procédez à un prélèvement pour β-D-glucan de manière c				
*SVP procédez à un prélèvement pour β-D-glucan de manière co				
*SVP procédez à un prélèvement pour β-D-glucan de manière co Personne contact Médecin traitant / Autre contact :				
*SVP procédez à un prélèvement pour β-D-glucan de manière cores Personne contact Médecin traitant / Autre contact : Numéro de téléphone : Pour toutes questions au sujet de cette collecte d'infort	oncomitante Courriel:	si non-fait.	• •	
*SVP procédez à un prélèvement pour β-D-glucan de manière co Personne contact Médecin traitant / Autre contact : Numéro de téléphone :	courriel: _mations, co	si non-fait.	lie Perret, concernant la	

