

Recherche de parasites  
Laboratoire de microbiologie

Renseignements du prescripteur

Date et heure du prélèvement

Nom : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

aaaa mm jj

Prélevé par : \_\_\_\_\_

No permis : \_\_\_\_\_

Clinique, bureau : \_\_\_\_\_

No de téléphone (Valeur critique) : \_\_\_\_\_

Adresse pour le retour des résultats : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ (aaaa /mm/ jj)

Échantillon requis :

Selles – milieu de transport pour parasites avec fixateur SAF, 4°C ou température de la pièce, transport < 48h.

Tests : code informatique : PARAS, puis choisir dans source le code informatique pour l'analyse.

Un numéro d'accès différent est requis pour chaque test (source), les deux analyses peuvent être sur le même pot.

- Immunofluorescence pour *Giardia / Cryptosporidium* (source : SGIAC)
- Examen microscopique des selles (source : SELPA)
- Microscopie spécifique pour *Cyclospora* et microsporidies (source : SPORA et / ou SPORI)

Renseignements cliniques obligatoires	SOURCE	
	SGIAC	SELPA
1. Diarrhée ≥ 2 semaines sans explication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Diarrhée ≥ 1 semaine avec condition particulière		
<input type="checkbox"/> Âge < 5 ans ou contact étroit avec enfant < 5 ans <input type="checkbox"/> Consommation d'eau de puits de surface, rivières, lacs ou ruisseaux <input type="checkbox"/> Contact avec des animaux de ferme <input type="checkbox"/> Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH)	<input type="checkbox"/>	ND
<input type="checkbox"/> Immunosuppression <input type="checkbox"/> Lien avec une éclosion de diarrhée communautaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Diarrhée ≤ 1 semaine avec condition particulière		
<input type="checkbox"/> Diarrhée sanglante et retour de voyage de pays à risque d'amibiase (STAT) : aviser le laboratoire par téléphone <input type="checkbox"/> Immunosuppression significative et diarrhée sévère	ND	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Autres indications		
<input type="checkbox"/> Immigrant d'un pays avec parasitoses endémiques <input type="checkbox"/> Éosinophilie inexplicquée <input type="checkbox"/> Possibilité de vers observés dans les selles <input type="checkbox"/> Autre : renseignements obligatoires à inscrire dans le site-----	ND	<input type="checkbox"/>
5. Microscopie spéciale	SPORA	SPORI
<input type="checkbox"/> Immunosupprimé, tests ci-haut négatifs, et persistance de diarrhée ≥ 2 semaines <input type="checkbox"/> Diarrhée ≥ 2 semaines et tests ci-haut négatifs ou éclosion de <i>Cyclospora</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ND