



Demande d'identification pour les tiques prélevées sur un humain

***** Il est obligatoire de remplir tous les champs du formulaire *****

Nombre de tique(s) prélevée(s) :

1) Identification du patient

Nom :

Prénom :

Date de naissance (AAAA/MM/JJ) :

Numéro d'assurance maladie (RAMQ) :

Adresse :

Téléphone (domicile) :

Téléphone (autre) :

2) Médecin traitant

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

3) Récolte de la tique

Date de la découverte de la tique (AAAA/MM/JJ) :

Date de l'extraction de la tique (AAAA/MM/JJ) :

De quelle région du corps? :

4) Déplacements

Déplacement au cours des deux dernières semaines : Aucun déplacement Oui

Si oui, quels sont les lieux visités** :

Municipalité(s)	Date (AAAA/MM/JJ)

** Veuillez donner la réponse la plus précise possible (ex : municipalité, parc provincial, etc.)

Note : Ce formulaire doit être expédié avec le spécimen au LSPQ par l'intermédiaire d'un laboratoire hospitalier de votre région. L'information est essentielle au programme de surveillance passive des tiques à pattes noires. La présentation d'une demande incomplète entraînera le rejet du spécimen à examiner.

Laboratoire de santé publique du Québec
20 045, chemin Sainte-Marie
Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec) H9X 3R5
Téléphone : (514) 457-2070 poste 2248
Télécopieur : (514) 457-6346