

FORMULAIRE « TIQUE »

RENSEIGNEMENTS À RECUEILLIR POUR LA DEMANDE D'IDENTIFICATION D'UNE TIQUE

Ce formulaire doit toujours accompagner le spécimen jusqu'au LSPQ

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____
Année Mois Jour

Adresse :

N° Rue App

Ville Province Code postal

Téléphone :
Maison: _____
Cellulaire: _____
Travail: _____
Poste: _____

Prophylaxie post-exposition :

Non Oui, date : _____
Année Mois Jour

- 12 ans et plus : Doxycycline 200 mg, PO, une dose
 11 ans et moins : Doxycycline poids de 44 kg et moins
4,4 mg/kg (max. 200 mg) PO, une dose
 11 ans et moins : Doxycycline poids de 45 kg et plus
200 mg, PO, une dose

Présence de symptômes : Non Oui Si oui, décrivez-les en indiquant leur date d'apparition

Symptômes	Date d'apparition	Durée

Date de la découverte de la tique : _____
Année Mois Jour

Date de l'extraction de la tique : _____
Année Mois Jour

Sur quelle partie du corps : _____

Quelles ont été vos activités extérieures au cours des deux semaines précédant la découverte de la tique?
(exemples d'activités extérieures à risque : la randonnée en forêt, dans un sous-bois, un champ ou des hautes
herbes, le jardinage, la chasse, etc.).

Municipalité / RSS / Hors province	Date (aaaa-mm-jj)	Activité extérieure

Nom du médecin traitant : _____

Coordonnées :

_____	N°	Rue	App	Téléphone : _____
_____	Ville	Province	Code postal	Poste : _____
				Télécopieur : _____

Autre prescripteur du test : _____

Infirmière Autre : _____

Coordonnées :

_____	N°	Rue	App	Téléphone : _____
_____	Ville	Province	Code postal	Poste : _____
				Télécopieur : _____

Brocher le formulaire «TIQUE» avec la requête régionale (05) – Analyses générales en laboratoire.
La tique doit être expédiée sans autre support dans un contenant rigide comme un contenant de pilules.