

Afin d'améliorer la qualité des tests pour un suivi de certaines règles de pertinence,
veuillez demander l'analyse selon le lieu présumé d'acquisition.

Identification du client :

Nom :	_____	RAMQ :	_____
Prénom :	_____	Date de naissance :	_____
		Sexe :	_____

Médecin requérant : _____

Prénom,	Nom,	# licence
---------	------	-----------

<input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> (maladie de Lyme acquise en Amérique du Nord) Détection (Élisa IgM/IgG) <ul style="list-style-type: none">○ Symptômes présents depuis :<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> moins de 6 semaines<input type="checkbox"/> plus de 6 semaines *la confirmation par immunobuvardage (WB) IgM ne sera pas effectuée.
<input type="checkbox"/> <i>Borrelia garinii</i> et <i>Borelia afzelii</i> (maladie de Lyme acquise en Europe) Détection (Élisa IgM/IgG) <ul style="list-style-type: none">○ Le pays visité : _____○ La date de départ du pays visité : _____○ Symptômes présents depuis :<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> moins de 6 semaines<input type="checkbox"/> plus de 6 semaines *la confirmation par immunobuvardage (WB) IgM ne sera pas effectuée.

***Veuillez prendre note que le LSPQ accepte uniquement les demandes accompagnées des renseignements cliniques,
sinon les analyses ne seront pas effectuées.***

Il appartient aux intervenants d'utiliser ces informations avec discernement. La responsabilité de la Médecine de laboratoire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ne saurait être engagée du fait d'informations erronées ou hors contexte, provenant d'une reproduction, intégrale ou en partie de ce document.

Approuvé par : Michèle Pontbriand, coordonnatrice en assurance qualité

Date d'entrée en vigueur : 2019-09-01