

Formulaire d'identification d'une tique

Ce formulaire doit accompagner la requête de laboratoire et le spécimen pour analyse au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)

Cet outil a été conçu pour fournir des informations au LSPQ sur la provenance de la tique. Ce document ne parvient pas à la santé publique. Les informations qui y sont consignées peuvent cependant être utiles, par exemple si des symptômes se développent ultérieurement ou si le cas doit faire l'objet d'une déclaration à la Direction de santé publique de l'Estrie. Il est donc pertinent d'en conserver une copie au dossier du patient.

1- Identification du patient

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ (aaaa/mm/jj)

Adresse :

Téléphone (rés.) : _____ Téléphone (autre) : _____

2- Médecin traitant

Médecin traitant : _____

Lieu de pratique :

Téléphone : _____

3- Renseignements sur la tique auprès du patient

Date de la découverte de la tique : Date : ____/____/____ (aaaa/mm/jj)

Date du retrait de la tique : Date : ____/____/____ (aaaa/mm/jj)

De quelle partie du corps? _____

Nommer les activités de plein air pratiquées et pendant lesquelles il y a eu contact avec la végétation, dans les deux semaines ayant précédé la découverte de la tique (ex. : randonnée en forêt, promenade dans les sous-bois ou les hautes herbes, jardinage, camping, etc.).

Nommer les lieux extérieurs où ces activités se sont déroulées, qu'il s'agisse de votre municipalité ou lors de déplacements, hors de votre municipalité ou à l'extérieur du Québec.

Activité	Date (aaaa/mm/jj)	Municipalité ou région

4- Présence de symptômes

Non : ____ Oui : ____

Si oui, les décrire en indiquant leur date d'apparition :

Symptôme	Date d'apparition	Durée

5- Prophylaxie donnée

Non : ____

Oui : ____ (préciser date et traitement) _____

6- Expéditeur

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Lieu de pratique :

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

La tique doit être expédiée sans autre support dans un petit contenant rigide comme un contenant à pilules.

Signature : _____ Date : ____/____/____ (aaaa/mm/jj)