



National Reference Centre for Parasitology
Centre National de Référence en Parasitologie

Your reference / Votre référence

Parasitology Requisition / Demande d'analyse en parasitologie

Patient / Patient(e)

Surname / Nom à la naissance

First Name / Prénom

Sex
Sexe ☐ M ☐ F

Date of birth

Date de naissance

Y/M/D

A/M/J

Hospital / Établissement

Referring Doctor / Médecin demandant l'analyse

Name / Nom

Tel.: (.....) Fax: (.....)

E-mail:

Specimen / Nature de l'échantillon

☐ Serum / Sérum ☐ EDTA Blood / Sang ☐ Biopsy / Biopsie

☐ CSF / LCR ☐ Stool / Selles

☐ Other / Autre

Time of Sampling/ Délais

Sample Obtained (Y/M/D)

Date de prélèvement (A/M/J)

Date Sent to NRCP (Y/M/D)

Date d'expédition au CNRP (A/M/J)

Is this a follow-up sample ?

Est-ce un échantillon de suivi ?

☐ Yes
Oui

☐ No
Non

NRCP Laboratory / Laboratoire du CNRP

Telephone & Fax (514) 934-8347

Research Institute of the MUHC
National Reference Centre for Parasitology

Institut de Recherche du CUSM
Centre National de Référence en Parasitologie

Attn: Dr. Momar Ndao
1001 Decarie blvd, E03.5375
Montreal, Qc
H4A 3J1

Phone if STAT / Téléphonez si STAT

NRCP / CNRP #

Test(s) Requested / Analyse(s) demandée(s)

Serology / Sérologie

- | | |
|---|---|
| ☐ African trypanosomiasis / Trypanosomiase africaine | ☐ Gnathostomiasis / Gnathostomiase |
| ☐ American trypanosomiasis / Trypanosomiase américaine | ☐ Leishmaniasis / Leishmaniose |
| ☐ Amoebiasis / Amibiase | ☐ Malaria / Paludisme |
| ☐ Babesiasis / Babesiose | ☐ Paragonimiasis / Paragonimiose |
| ☐ Baylisascariasis / Baylisascariase | ☐ Schistosomiasis / Schistosomiase |
| ☐ Cysticercosis / Cysticercose | ☐ Strongyloidiasis / Strongyloïdiase |
| ☐ Echinococcosis / Echinococcose | ☐ Toxocariasis / Toxocarose |
| ☐ Fascioliasis / Fasciolose | ☐ Toxoplasmosis / Toxoplasmose |
| ☐ Filariasis / Filariose | ☐ Trichinosis / Trichinose |
| | ☐ Wuchereria bancrofti antigen(e) |

PCR

- | | |
|---|---|
| ☐ African trypanosomiasis / Trypanosomiase africaine | ☐ Echinococcosis / Echinococcose** |
| ☐ American trypanosomiasis / Trypanosomiase américaine | ☐ Entamoeba histolytica / dispar* |
| ☐ Babesiasis / Babesiose | ☐ Leishmaniasis / Leishmaniose |
| ☐ Cysticercosis / Cysticercose | ☐ Malaria / Paludisme |
| | ☐ Toxoplasmosis / Toxoplasmose |

*Stool / Selles

**Biopsy/Biopsie

Other Test(s) / Autres analyse(s)

- | | |
|--|---|
| ☐ Cryptosporidiosis / Cryptosporidiose* | ☐ Leishmania culture / Culture de Leishmania |
| ☐ Giardiasis / Giardiase* | ☐ Other / Autre |

Travel History, Comments / Historique de voyage, Commentaires

For consultations contact :

J. D. MacLean Centre
For Tropical Diseases of McGill University

Pour consultations, contactez :

Centre des maladies tropicales
J. D. MacLean de l'Université McGill

Telephone (514) 934-8049

Fax (514) 933-9385