



## Requisition for HHV-6, HHV-7, HCMV and VZV Testing Requête d'analyse pour HHV-6, HHV-7, HCMV et VZV Essais

### Viral Exanthemata

#### National Microbiology Laboratory

1015 Arlington Street, Winnipeg, MB R3E 3R2

Tel: (204) 789-6085 or 789-7055 Fax: (204) 789-5009

Email: NML.Viral.Exanthemata@phac-aspc.gc.ca

### Exanthèmes viraux

#### Laboratoire national de microbiologie

1015 rue Arlington, Winnipeg, MB R3E 3R2

tél: (204) 789-6085 or 789-7055 télécopieur: (204) 789-5009

Courriel: NML.Viral.Exanthemata@phac-aspc.gc.ca

### SENDER/EXPEDITEUR INFORMATION

Name/Nom: \_\_\_\_\_

Address/Adresse: \_\_\_\_\_

City/Ville: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Tel/Tél: \_\_\_\_\_

Fax/Télécopieur: \_\_\_\_\_

### PATIENT/PATIENTE INFORMATION

Name-Code/Nom-Code: \_\_\_\_\_

Date of birth/Date de naissance: \_\_\_\_\_

(yyyy/mm/dd) / (aaaa/mm/jj)

Sex/Sexe: M  F

Medical Health No./No d'assurance maladie: \_\_\_\_\_

Specimen Ref # / # réf. de l'échantillon: \_\_\_\_\_

Date taken/Date de prélèvement: \_\_\_\_\_

(yyyy/mm/dd) / (aaaa/mm/jj)

### SPECIMEN INFORMATION / INFORMATION SUR L'ÉCHANTILLION

- Serum /  Whole blood /  Viral Isolate /  Plasma /  CSF  
 Sérum / De sang total / Isolat viral / Plasma / LCR

Other (specify):  
Autre (spécifier): \_\_\_\_\_

### SUSPECTED PATHOGEN / PATHOGENE SOUPÇONNÉ

- Human Herpesvirus 6 /  Human Herpesvirus 7 /  Human Cytomegalovirus /  Varicella-Zoster Virus  
 Herpèsvirus Humain 6 / Herpèsvirus Humain 7 / Cytomégalovirus Humain / Le virus Varicelle-Zona

### TEST REQUESTED / TEST REQUIS

- HHV-6 quantitative PCR /  HHV-7 PCR /  HCMV Ganciclovir resistance genotyping  
 HHV-6 PCR quantitatif / HCMV Génotypage du virus résistant au ganciclovir
- VZV Strain differentiation /  Other (specify):  
 VVZ Différenciation des souches / Autre (spécifier): \_\_\_\_\_

### CLINICAL HISTORY / ANTÉCÉDENTS CLINIQUES

- Headache /  Rash /  Sore throat /  Fever /  Mononucleosis symptoms  
 Maux de tête / Éruption cutanée / Mal de gorge / Fièvre / Symptômes de la mononucléose

Encephalitis /  Fatigue /  Immunocompromised (specify):  
 Encéphalite / fatigue / Immunodéprimés (spécifier): \_\_\_\_\_

Other (specify):  
Autre (spécifier): \_\_\_\_\_

Date of rash onset:  
Date du début de l'éruption: \_\_\_\_\_  
(yyyy/mm/dd) / (aaaa/mm/jj)

Date of fever onset:  
Date du début de la fièvre: \_\_\_\_\_  
(yyyy/mm/dd) / (aaaa/mm/jj)

Laboratory results / Résultats de laboratoire: \_\_\_\_\_

### VACCINATION HISTORY / ANTÉCÉDENTS DE VACCINATION:

Date of last VZV Vaccination:  
Date de la dernière vaccination contre VVZ: \_\_\_\_\_  
(yyyy/mm/dd) / (aaaa/mm/jj)