



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

CANADIANA Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

JAN 11 1984

Date of publication: December 24, 1983
Date de publication: 24 décembre 1983 Vol. 9-52

CONTAINED IN THIS ISSUE:

An Outbreak of <i>Salmonella typhimurium</i> Gastroenteritis in a Hospital Staff - Ontario .	205
<i>Salmonella typhimurium</i> Outbreak in an Acute Care Hospital - British Columbia	207
Announcement.	208

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Une poussée de gastro-entérite à <i>Salmonella typhimurium</i> parmi le personnel d'un hôpital - Ontario	205
Poussée de <i>Salmonella typhimurium</i> dans un hôpital d'aigus - Colombie-Britannique	207
Avis	208

AN OUTBREAK OF SALMONELLA TYPHIMURIUM GASTROENTERITIS IN A HOSPITAL STAFF - ONTARIO

From 17 June to 25 June 1983, an outbreak of *Salmonella typhimurium* gastroenteritis occurred on the Westminster Campus, Victoria Hospital Corporation, London, Ontario. Although the number of confirmed cases was small, 9 in total, the way in which this outbreak was detected emphasizes the importance of close communication with the local Medical Officer of Health.

On 17 June, a laboratory technologist from the microbiology department developed crampy abdominal pain and diarrhea. A stool sample submitted at that time was positive for *Salmonella typhimurium*. Because this was an isolated incident no action was taken. On 22 June, a patient in the hospital developed diarrhea; her stool specimen was also positive for *Salmonella typhimurium*. This patient was on the rehabilitation ward and frequently left the hospital on day passes. On these days she would obtain her meals at fast-food outlets; in the hospital she ate in the cafeteria. No other patients were symptomatic so this was considered another isolated incident and no action was taken.

On the morning of 28 June, a nursing orderly was informed by his physician that a stool culture obtained 1 week previously was positive for *Salmonella*. The orderly notified the Employee Health Services stating that the onset of his symptoms had been on 18 June. He had been off sick since that time with the exception of 22 and 23 June when he worked the evening shift. He had not had any contact with the positive patient during these 2 shifts.

Later that morning, another employee from administration reported that he had developed diarrhea on 18 June, and that he had just been notified that his stool culture was also positive for *Salmonella*.

Because all of the cases had occurred in people at 1 Campus and at about the same time, a check was made of the hospital staff sick leave records to search for more cases. Two (2) other possible cases were identified: an

UNE POUSSÉE DE GASTRO-ENTÉRITE À SALMONELLA TYPHIMURIUM PARMI LE PERSONNEL D'UN HÔPITAL - ONTARIO

Du 17 au 25 juin 1983, une poussée de gastro-entérite à *Salmonella typhimurium* est survenue sur le campus Westminster, de la Victoria Hospital Corporation à London, en Ontario. Même si le nombre de cas confirmés a été faible, 9 au total, la façon dont cette poussée a été décelée illustre l'importance d'une liaison étroite avec le médecin-hygieniste local.

Le 17 juin, un technologue du laboratoire du service de microbiologie éprouve une douleur abdominale crampoïde et fait de la diarrhée. Un spécimen coprologique soumis à ce moment se révèle positif à l'égard de *Salmonella typhimurium*. Comme il s'agit d'un incident isolé, aucune mesure n'est prise. Le 22 juin, une patiente de l'hôpital présente de la diarrhée; son spécimen coprologique est également positif à l'égard de *Salmonella typhimurium*. Cette malade est traitée dans la section de réadaptation et quitte souvent l'hôpital munie d'une permission de jour. Lorsqu'elle sort, elle prend ses repas dans des restaurants-minute; à l'hôpital, elle fréquente la cafétéria. Aucun autre malade n'étant symptomatique, on conclut qu'il s'agit d'un autre incident isolé et aucune mesure n'est prise.

Le matin du 28 juin, un aide-infirmier apprend de son médecin que sa coproculture obtenue une semaine auparavant est positive à l'égard de *Salmonella*. L'aide prévient les Services de santé des employés en précisant que ses symptômes ont commencé à se manifester le 18 juin. Il a été absent depuis lors à l'exception des 22 et 23 juin lorsqu'il a travaillé avec l'équipe du soir. Il n'a pas eu de contact avec la patiente positive pendant ces deux postes.

Plus tard ce matin-là, un autre employé de l'administration signale avoir fait de la diarrhée le 18 juin et déclare qu'on vient de la prévenir que sa coproculture est positive à l'égard de *Salmonella*.

Comme tous ces cas surviennent chez des gens du même campus, à environ la même période, on vérifie les registres des congés de maladie du personnel hospitalier pour y déceler d'autres cas. On découvre 2 autres cas possibles: une



administrative secretary who had been off work for 1 week and a secretary from a different area of the hospital who had been sick with diarrhea but had not sought medical attention. The administrative secretary had consulted her physician but despite the fact that her presenting complaint had been diarrhea, he had not ordered a stool culture. Both of these people ate lunch together the day before onset of symptoms. Neither had informed Employee Health Services of the nature of their illness.

Because many of these cases had not submitted specimens to the hospital laboratory for analysis, the Medical Officer of Health was informed and a search was made of the Health Unit's records for any other hospital employees who had been reported as positive for *Salmonella* from other laboratories. Two (2) additional cases were discovered; 1 was a part-time physiotherapist and the other was a man whose wife worked on the Westminster Campus where he often joined her for lunch. Although asymptomatic, the wife was asked to submit a stool sample which was positive for *Salmonella typhimurium*. One other employee who had been off sick reported back to work. He had had diarrhea and his stool culture was positive for *Salmonella*.

From the information gathered, it was apparent that the onset was clustered around a short time period. The only common factor was that all cases had been eating in the cafeteria. Further investigation revealed that the food prepared and served in the cafeteria is all done by 1 staff group. Food for the patients is not prepared by this group.

All storage, preparation and handling of cafeteria food was being carried out using standard protocols. An ice cream refrigerator was found to be malfunctioning and the contents were removed to prevent cafeteria users from eating potentially spoiled material. The ice cream was found negative for *Salmonella*; however, not all of the cases had eaten ice cream. Some food items available in the cafeteria are purchased from commercial caterers. Moreover, there was no one food that had been eaten by all of the infected individuals.

When the outbreak was confirmed on 30 June, several measures were instituted based on the assumption that the common source of infection was the hospital cafeteria. These measures included the following: only hot food was to be prepared and served in the cafeteria until further notice, all cafeteria staff were to submit 3 consecutive stool samples for culturing, any other staff members becoming ill with gastroenteritis were to report to the Employee Health Services to have stool cultures done, there was to be continued close communication between the Medical Officer of Health and the hospital to identify any cases in employees whose samples were submitted to other laboratories, all positive cases or suspected cases were to submit samples to the hospital laboratory to allow isolation and typing of the *Salmonella* and subsequent follow-up on positives to identify any persistent carriers, and an education program reinforcing proper food handling and handwashing techniques was to be provided for dietary personnel. The stools from the dietary staff were all negative for *Salmonella*. There were no new cases found and no chronic carriage occurred in the identified positive cases. All of the isolates were *S. typhimurium*.

It is not unusual for small outbreaks of salmonellosis to occur and in many instances a common source is implicated by epidemiological data. However, frequently the actual source cannot be found as was the case in this outbreak.

secrétaire de l'administration qui s'est absenteé pendant une semaine et une secrétaire d'une autre partie de l'hôpital, qui a fait de la diarrhée mais n'a pas consulté de médecin. La première a vu son médecin qui n'a pas demandé de coproculture même si elle s'est plainte de diarrhée. Ces deux personnes avaient déjeuné ensemble le jour précédent l'apparition des symptômes. Ni l'une ni l'autre n'avaient prévenu les Services de santé des employés de la nature de leur maladie.

Comme plusieurs de ces cas n'ont pas soumis de spécimens au laboratoire de l'hôpital à des fins d'analyse, on prévient le médecin-hygiéniste et les dossiers de l'unité sanitaire sont passés en revue afin de déceler tout autre employé d'hôpital qui aurait été diagnostiquement positif à l'égard de *Salmonella* par d'autres laboratoires. On découvre 2 cas supplémentaires: l'un est physiothérapeute à temps partiel et l'autre, un homme dont la femme travaille sur le campus Westminster où il la rejoint souvent pour déjeuner. Même si elle est asymptomatique, on demande à celle-ci de soumettre un prélèvement coprologique qui se révèle positif à l'égard de *Salmonella typhimurium*. Un autre employé qui s'est absenté pour cause de maladie revient au travail. Il a fait de la diarrhée et sa coproculture est positive à l'égard de *Salmonella*.

Il ressort de l'information recueilli que les symptômes ont commencé à se manifester sur une très courte période. Le seul facteur commun était la consommation, par tous les cas, d'aliments à la cafétéria. D'autres recherches ont révélé que la nourriture préparée et servie à la cafétéria relevait d'un groupe d'employés qui ne préparait pas les repas des malades.

Toutes les opérations d'entreposage, de préparation et de manipulation de la nourriture de la cafétéria se faisaient selon des méthodes normalisées. Un réfrigérateur à crème glacée qui ne fonctionnait pas a été vidé pour ne pas que les usagers de la cafétéria consomment d'aliments possiblement avariés. La crème glacée était négative à l'égard de *Salmonella* mais les malades n'en avaient pas tous consommée. Certains aliments vendus à la cafétéria sont achetés de traiteurs de l'extérieur. De plus, les personnes contaminées n'avaient pas consommé d'aliment commun.

Lorsque la poussée a été confirmée le 30 juin, plusieurs mesures ont été prises en supposant que la source commune de l'infection était la cafétéria de l'hôpital. Voici certaines des dispositions qui ont été prises: la cafétéria ne devait préparer et servir que de la nourriture chaude jusqu'à nouvel ordre; tout le personnel de la cafétéria devait soumettre 3 spécimens coprologiques consécutifs à des fins de culture, tout autre membre du personnel souffrant de gastro-entérite devait prévenir les Services de santé des employés pour faire analyser ses selles, le médecin-hygiéniste et l'hôpital devaient demeurer en étroite liaison pour repérer les cas chez les employés dont les prélèvements avaient été soumis à d'autres laboratoires, tous les cas positifs ou soupçonnés de l'être devaient soumettre des spécimens au laboratoire de l'hôpital en vue de l'isolement et du typage de *Salmonella* et du suivi subséquent des sujets positifs pour repérer tout porteur persistant et enfin, un programme d'éducation visant à insister sur les méthodes correctes de manipulation des aliments et l'importance de bien se laver les mains devait être fourni au personnel des services de diététique. Les selles des employés de ce groupe étaient toutes négatives à l'égard de *Salmonella*. Aucun nouveau cas n'a été décelé et aucun cas positif identifié n'est devenu porteur permanent. Tous les isolats étaient de *S. typhimurium*.

De petites poussées de salmonellose surviennent couramment et il arrive souvent que les données épidémiologiques révèlent une source commune. Il arrive cependant fréquemment que la source réelle ne puisse être décelée comme ce fut le cas pour cette poussée.

This report indicates that outbreaks of *Salmonella* gastroenteritis in institutions which would normally go unnoticed can be documented even though the infected individual may be seen by different health care providers. Close communication with the Medical Officer of Health, the Infection Control Officer and Employee Health Services is very important in such instances.

SOURCE: *R Lannigan, MDCM, Director, Clinical Microbiology, Z Hussain, MD, Assistant Medical Microbiologist, D Kingdom, RN, Occupational Health and Safety Officer, Victoria Hospital Corporation; N Tuttle, MD, Associate Medical Officer of Health, Middlesex-London District Health Unit, London, Ontario.*

SALMONELLA TYPHIMURIUM OUTBREAK IN AN ACUTE CARE HOSPITAL - BRITISH COLUMBIA

On 27 December 1982, the infection control nurse at St. Paul's Hospital, an acute care tertiary referral teaching hospital in Vancouver, was informed that there were 3 patients on 1 medical ward who were positive for *Salmonella*. Surveillance and laboratory reports promptly established that there were no other cases in the hospital. However, laboratory records revealed that there had been another patient on that ward with a *Salmonella typhimurium* urinary tract infection. This particular patient was a diabetic who had been admitted on 13 December with confusion and urinary incontinence and discharged on 21 December without the attending physician or the nursing staff being aware of the nature of the isolate. She had shared a room with 1 of the 3 positive patients and is considered to be the index case.

Measures to contain the outbreak were immediately taken. The 3 positive patients were placed in private rooms on enteric precautions. The importance of using proper handwashing techniques was re-emphasized. Admission to the ward was restricted to exclude diabetics, patients who required antibiotics especially ampicillin or penicillin, and patients with marked arteriovascular disease. Nurses were asked to send stools for culturing from all patients with diarrhea. The next day the private duty nurse who had attended the roommate of the index case reported that she had been ill for 1 week with diarrhea and vomiting. A stool specimen from this nurse yielded *Salmonella*. Two (2) more patients were found with diarrhea and *Salmonella* was isolated from their stools. Both of these patients are believed to have acquired the infection before precautions were instituted.

All isolates were resistant to ampicillin 40 µg. They were all identified as *S. typhimurium* with 1 exception: *S. saint-paul* had been initially isolated from the urine of 1 of the first 3 positive patients. This indicated the co-existence of another species of *Salmonella* which was not disseminated in the outbreak. All patients except the index case had received ampicillin (4) or penicillin (1) prior to the development of symptoms. In the case of the *S. saint-paul* patient, preceding urine cultures had been positive for *Streptococcus faecalis*; on ampicillin therapy this was replaced by ampicillin-resistant *Escherichia coli* later accompanied by *Salmonella*. *S. saint-paul* was subsequently recovered from her stool; she must have entered the hospital as a fecal carrier. Four (4) of the 6 patients had diabetes. One of the 2 non-diabetic patients was seriously ill and on multiple antibiotics for prosthetic valve endocarditis and pneumonia; the other was the roommate of the index case whose nurse was also infected. Most probably these 2 close contacts of the index case had received a large infective dose. Four (4) of the 6 patients and the nurse had diarrhea for approximately 1 week.

Ce rapport indique que les poussées de gastro-entérite à *Salmonella* qui surviennent dans les institutions et qui passeraient normalement inaperçues peuvent être documentées même si la personne touchée est vue par différents spécialistes de la santé. Dans ces cas, une liaison étroite entre le médecin-hygiéniste, le responsable de la lutte contre l'infection hospitalière et les Services de santé des employés peut être très importante.

SOURCE: *D^r R Lannigan, MC, Directeur de la microbiologie clinique, D^r Z Hussain, Microbiologiste médical adjoint, D Kingdom, IA, Responsable de l'hygiène et de la sécurité du travail, Victoria Hospital Corporation; D^r N Tuttle, Médecin-hygiéniste adjoint, Unité sanitaire du district de Middlesex-London, London (Ontario).*

POUSSÉE DE SALMONELLA TYPHIMURIUM DANS UN HÔPITAL D'AIGUS - COLOMBIE-BRITANNIQUE

Le 27 décembre 1982, l'infirmière responsable de la lutte contre l'infection hospitalière de l'hôpital Saint-Paul, hôpital tertiaire d'enseignement et de recours pour aigus à Vancouver, apprend que trois patients d'une section médicale sont positifs à l'égard de *Salmonella*. Les rapports de surveillance et de laboratoire établissent sans tarder qu'il n'y a pas d'autres cas dans l'hôpital. Cependant, les dossiers de laboratoire révèlent qu'une autre patiente de la section avait souffert d'une infection à *Salmonella typhimurium* des voies urinaires. Il s'agit d'une diabétique qui a été admise le 13 décembre et qui présentait des symptômes de confusion et d'incontinence urinaire. Elle est sortie le 21 décembre sans que le médecin traitant ou le personnel infirmier ne connaisse la nature de l'isolat. Elle a partagé une chambre avec l'un des trois sujets positifs et est considérée être le cas de référence.

Des mesures sont prises aussitôt pour contenir la poussée. Les 3 patients positifs sont placés en chambres privées sous surveillance intestinale. On insiste de nouveau sur l'importance de bien se laver les mains en limitant l'admission dans la section de manière à exclure les diabétiques, les malades qui ont besoin d'antibiotiques, surtout d'ampicilline ou de pénicilline, et les malades souffrant de troubles artério-vasculaires importants. On demande au personnel infirmier d'envoyer à des fins de culture, les spécimens coprologiques de tous les malades qui font de la diarrhée. Le jour suivant, l'infirmière de service privé qui a pris soin de la compagne de chambre du cas de référence signale avoir été malade pendant une semaine et avoir présenté de la diarrhée et des vomissements. Un spécimen coprologique de cette infirmière met en évidence *Salmonella*. On découvre 2 patients de plus qui font de la diarrhée et on isole *Salmonella* de leurs selles. On croit que ces patients auraient contracté l'infection avant la prise des mesures spéciales.

Tous les isolats sont résistants à l'ampicilline (40 µg). Il sont tous, à une exception près, identifiés comme étant *S. typhimurium*: *S. saint-paul* est isolé, au début, de l'urine d'un des trois sujets positifs. Il y a donc eu coexistence d'une autre espèce de *Salmonella* qui ne s'est pas propagée pendant la poussée. Tous les patients sauf le cas de référence avaient reçu de l'ampicilline (4) ou de la pénicilline (1) avant l'apparition des symptômes. Dans le cas de la patiente contaminée par *S. saint-paul*, ses cultures d'urine précédentes avaient été positives à l'égard de *Streptococcus faecalis*; lors de la thérapie à l'ampicilline, cette souche a été remplacée par *Escherichia coli* résistant à l'ampicilline accompagné plus tard de *Salmonella*. *S. saint-paul* a été identifié par la suite dans ses selles; cette patiente a dû entrer à l'hôpital comme porteuse fécale. Quatre (4) des 6 patients souffraient de diabète. Un des deux malades non diabétiques était gravement malade et était traité à l'aide d'antibiotiques multiples pour une endocardite liée à une valve prothétique et une pneumonie; l'autre était la compagne de chambre du cas de référence dont l'infirmière avait aussi été contaminée. Il est fort probable que ces deux contacts étroits du cas de référence avaient reçu une dose infectieuse importante. Quatre (4) des 6 patients et l'infirmière ont fait de la diarrhée pendant environ une semaine.

Negative stool cultures were obtained from 2 patients and the nurse within 1 month. One patient, an elderly diabetic, was discharged home after being free of diarrhea for 3 weeks but her stools were still positive for **Salmonella**. The roommate of the index case was to be transferred to a nursing home but this could not be done until her stools were negative for **Salmonella** which took 7 months (stool specimens were tested weekly). The last patient died. At autopsy **Candida** and **Salmonella** were isolated from the heart valve, lungs, kidneys, and CFS despite the fact that the patient had been on tobramycin to which the **Salmonella** had been susceptible in vitro.

This outbreak which involved 6 patients and a private duty nurse was fortunately confined to 1 ward. Cross infection probably occurred before the index case was discovered. It is unusual to have an outbreak like this on a medical ward in an acute-care hospital. No doubt, a combination of circumstances such as breaks in hospital techniques because of Christmas celebrations and staff shortages, and susceptible patients with diabetes on antimicrobial therapy contributed to the outbreak. It was the first and only incident to date of nosocomial salmonellosis in this institution.

SOURCE: E Crichton, MD, Medical Microbiology, St. Paul's Hospital, Vancouver, British Columbia.

Announcement

INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON SALMONELLA NEW ORLEANS, LOUISIANA, U.S.A. 19-20 JULY, 1984

This symposium will have a broad scope and will include an international review of the **Salmonella** situation from all major aspects of food-animal production and meat and poultry processing as well as public health. Objectives will include the identification of practical methods and approaches to prevent or reduce infections in the major food-animal populations and contamination of food products derived from them, an assessment of the usefulness of various national and regional regulatory programs for controlling **Salmonella** and the impact of **Salmonella** on world trade, and the development of an international understanding of the approaches that are useful to contain the worldwide problem posed by **Salmonella**.

A limited number of papers will be accepted based on abstracts submitted to the general chairman by 30 January 1984.

For further information contact Dr. G.H. Snoeyenbos, General Chairman, ISOS, Paige Laboratory, University of Massachusetts, Amherst, MA 01003 U.S.A.

The Canada Diseases Weekly Report presents current information on infectious and other diseases for surveillance purposes and is available free of charge upon request. Many of the articles contain preliminary information and further confirmation may be obtained from the sources quoted. The Department of National Health and Welfare does not assume responsibility for accuracy or authenticity. Contributions are welcome (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Dr. S.E. Acres
Managing Editor: Eleanor Paulson
Assistant Editor: Jo-Anne Doherty

Bureau of Epidemiology,
Laboratory Centre for Disease Control,
Tunney's Pasture,
OTTAWA, Ontario,
Canada. K1A 0L2
(613) 996-4041

Des cultures coprologiques négatives ont été obtenues de 2 malades et de l'infirmière dans le mois qui a suivi. Une patiente, une personne âgée diabétique, est sortie de l'hôpital 3 semaines après avoir cessé de faire de la diarrhée mais ses selles étaient encore positives à l'égard de **Salmonella**. La compagne de chambre du cas de référence devait être transférée dans une maison de repos mais il ne pouvait être question de le faire tant que ses selles ne devenaient pas négatives à l'égard de **Salmonella**, ce qui pris 7 mois (on a vérifié ses prélèvements coprologiques toutes les semaines). Le dernier patient est décédé. À l'autopsie, **Candida** et **Salmonella** ont été isolés des valvules cardiaques, des poumons, des reins et du LCR en dépit du fait qu'il avait été traité à la tobramycine à laquelle les **Salmonella** étaient sensibles in vitro.

Cette poussée qui a atteint 6 patients et une infirmière du service privé s'est heureusement limitée à une section de l'hôpital. L'infection croisée est probablement survenue avant la découverte du cas de référence. Il est rare qu'une poussée comme celle-là se produise dans une section médicale d'un hôpital d'aigus. Nul doute qu'un ensemble de circonstances comme des interruptions de l'activité hospitalière à cause des célébrations de Noël et du manque de personnel, et la présence de diabétiques réceptifs faisant l'objet d'une thérapie antimicrobienne ont contribué à la poussée. Il s'agit du premier incident de salmonellose nosocomiale à survenir dans cet établissement.

SOURCE: Dr E Crichton, Microbiologie médicale, Hôpital Saint-Paul, Vancouver (Colombie-Britannique).

Avis

COLLOQUE INTERNATIONAL SUR LA SALMONELLOSE NOUVELLE-ORLÉANS, LOUISIANE, É.-U. LES 19 ET 20 JUILLET 1984

Ce symposium d'une vaste portée fera le tour d'horizon de la situation internationale en matière de salmonellose; on y traitera de tous les principaux aspects de ce problème touchant à la production des animaux de boucherie et au traitement des viandes et de la volaille aussi bien qu'à l'hygiène publique. Les objectifs fixés porteront notamment sur l'établissement de méthodes et d'approches pratiques visant à empêcher ou à réduire les infections dans les populations importantes d'animaux de boucherie et la contamination des produits qui en sont tirés, sur l'évaluation de l'efficacité de différents programmes nationaux et régionaux de réglementation destinés à enrayer la salmonellose et des répercussions de la maladie sur le commerce international, et enfin, sur l'élaboration d'une entente internationale concernant les approches qui permettraient de limiter les problèmes que cause la salmonellose à l'échelon mondial.

Le nombre des exposés étant limité, veuillez faire parvenir vos résumés au président général avant le 30 janvier 1984.

Pour plus ample information, n'hésitez pas à contacter le Dr G.H. Snoeyenbos, Président général du colloque international sur la salmonellose, Laboratoire Paige, Université du Massachusetts, Amherst, MA 01003, É.-U.

Le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, qui fournit des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, peut être obtenu gratuitement sur demande. Un grand nombre d'articles ne contiennent que des données sommaires mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus en s'adressant aux sources citées. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ne peut être tenu responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne œuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix) et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Rédacteur en chef: Dr S.E. Acres
Rédacteur administratif: Eleanor Paulson
Rédacteur adjoint: Jo-Anne Doherty

Bureau d'épidémiologie
Laboratoire de lutte contre la maladie
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2
(613) 996-4041