

**SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES**  
**Laboratoires de référence pour les Parasites dans les selles**

**LABORATOIRES DE RÉFÉRENCE**

**Dr. Marjan VAN ESBROECK**

Institut de Médecine Tropicale (KRL)  
Kronenburgstraat 43/3 – 2000 Anvers  
Tél.: 03/247.64.45 - Fax: 03/247.64.40  
E-mail : [mvesbroeck@itg.be](mailto:mvesbroeck@itg.be)  
Voir aussi [www.itg.be](http://www.itg.be) → Service Médicaux → Laboratoire

**Dr. Olivier VANDENBERG**

LHUB-ULB, site Porte de Hal – Microbiologie  
Rue Haute, 322 - 1000 Bruxelles  
Tél.: 02/435.20.01 - Fax : 02/435.20.19  
E-mail: [olivier.vandenberg@LHUB-ULB.be](mailto:olivier.vandenberg@LHUB-ULB.be)

**A ENVOYER :**

- 10 g de selles non fixées
- Eventuellement en addition aussi du matériel fixé

**DONNÉES DU LABORATOIRE QUI ENVOIE L'ÉCHANTILLON**

Nom du responsable : .....

Nom du laboratoire : .....

Service : .....

Adresse : .....

.....

.....

Personne de contact pour communiquer le résultat :

○ Nom : .....

○ Téléphone : .....

○ Fax : .....

○ E-mail : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'INFECTION**

- Diarrhée aiguë
- Diarrhée persistante
- Autres : .....

Suspicion d'acquisition de l'infection à l'étranger :

Pays : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉCHANTILLON  
ENVOYÉ**

- Selles non fixées
- Selles fixées  
moyen de fixation : .....
- Selles concentrées  
technique de concentration : .....

Prière de préciser pour chaque portion envoyée s'il concerne du matériel fixé, concentré ou frais.

**DONNÉES DU PATIENT**

Nom : .....

Sexe :     H     F

Date de naissance : .....

Code postal/Lieu de résidence : .....

Votre numéro de référence: .....

**VOS RÉSULTATS**

Examens déjà réalisés :

.....  
.....  
.....  
.....

Identification(s) supposée(s) :

.....  
.....  
.....

**Tests demandés :**

- Confirmation de l'identification.
- Différenciation des *E. histolytica* / *E. dispar* (ITG).
- (Sous-)Génotypage des *Cryptosporidium* (ITG).