Virale Ziekten
NATIONAAL REFERENTIE CENTRUM
MAZELEN, BOF EN RUBELLA

sciensano

Juliette Wytmanstraat 14, 1050 Brussel
Tel. 02/642.51.11
Fax. 02/373.32.86
virologie@Sciensano.be

RUBELLA

! Sinds 2019 heeft België de status "**Rubella geëlemineerd**" gekregen van de WHO. Gelieve de aanbevelingen rond **rubella testen bij zwangere vrouwen** na te kijken op https://www.sciensano.be/nl/nrc-nrl/nationaal-referentiecentrum-nrc-voor-mazelen-bof-en-rubellavirus-0

Identificatie van het aanvragende labo

Naam labo: ..... Postcode en plaats: .....

Naam verantwoordelijke: ..... Tel: .....

Adres: ..... E-mail: .....

Gegevens aanvragende arts

Naam: ..... Tel: .....

RIZIV nummer: ..... E-mail: .....

Informatie over het staal en de patiënt (verplicht)

Uw referentienummer: ..... Naam patiënt: .....

Datum staalafname (DD-MM-YY): ..... Rijksregisternummer: .....

Type staal: ❑ Serum Geslacht: ❑ M ❑ V

❑ Nasopharyngeale wisser (e-Swab) Geboortedatum (DD-MM-YYYY): .....

❑ Ander type afname: ..... Nationaliteit: .....

Hospitalisatie: ❑ Ja ❑ Nee ❑ Onbekend Postcode: .....

Medische gegevens (verplicht)

Aantal dosisses MBR vaccin: ❑ 0 ❑ 1 ❑ ≥2 ❑ onbekend Datum laatste dosis (DD-MM-YY): .....

Zwangerschap: ❑ Ja ❑ Nee ❑ Onbekend Stadium zwangerschap (weken): .....

Start koorts (DD-MM-YY): ..... Start uitslag (DD-MM-YY): .....

Erytheem: ❑ Ja ❑ Nee ❑ Onbekend; Indien ja, ❑ Maculopapulair ❑ Vesiculair ❑ Ander: .....

Lymfadenopathie: ❑ Ja ❑ Nee ❑ Onbekend, Plaats(en) : .....

Arthralgie/arthritis: ❑ Ja ❑ Nee ❑ Onbekend, Plaats(en) : .....

Conjunctivitis: ❑ Ja ❑ Nee ❑ Onbekend Contact bevestigd Rubellageval: ❑ Ja ❑ Nee ❑ Onbekend

Andere symptomen: .....

Verblijf buitenland (14 tot 21 dagen voor symptomen): ❑ Ja ❑ Nee ❑ Onbekend Bestemming: .....

Gevraagde testen

❑ PCR Rubella (naso)

❑ Rubella ELISA IgM confirmatie (serum)

❑ Rubella ELISA IgG confirmatie (serum)

❑ Rubella ELISA aviditeit IgG (serum) automatisch indien IgM positief

❑ Western Blot: detectie IgG tegen E2-Ag (serum) automatisch indien IgM positief

Resultaten van het aanvragende labo (verplicht)

❑ Rubella IgM Type test: ..... Cut-Off: ..... Resultaat: .....

❑ Rubella IgG Type test: ..... Cut-Off: ..... Resultaat: .....