

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE POUR LES LEGIONELLA

Prière de remplir cette liste épidémiologique si vos résultats démontrent déjà une légionellose (par ex. test d'antigène urinaire positif ou culture positive dans votre laboratoire)

SOURCE DE L' INFECTION

Une source possible d'infection a-t-elle été mise en cause chez ce patient? oui non
 Si oui, est-elle, associé à un voyage? à un séjour à l'hôpital? Acquis dans la communauté?
 Y a-t-il d'autres cas potentiellement associés? oui non inconnu

CAS POTENTIELLEMENT ACQUIS DANS LA COMMUNAUTE

Y a-t-il des sources environnementales possibles? oui non
 Donnez des détails concernant le moment, la source et la nature de l'exposition:

 Dans les deux semaines qui ont précédé le début des symptômes, le patient a-t-il utilisé ou s'est-il trouvé à proximité d'un bain à bulle ou un jacuzzi? oui non inconnu
 Si oui, donnez des détails:

CAS POTENTIELLEMENT ACQUIS DANS UN HOPITAL OU UNE AUTRE INSTITUTION DE SOINS

Si le patient a séjourné dans un hôpital pendant les deux semaines qui ont précédé le début des symptômes de légionellose:
 Diagnostic posé à l'admission:
 Date de l'admission:
 Type d'unité dans laquelle le patient a été admis:

 Si le patient a été transféré d'un autre hôpital ou d'une autre institution de soins:
 Nom et adresse de cet autre hôpital ou de cette institution de soins:

 Date d'admission dans cette autre institution: Date de décharge de cette autre institution:
 Autres remarques:

CAS POTENTIELLEMENT LIE A UN VOYAGE

Le patient a-t-il séjourné en dehors de son domicile (en Belgique ou à l'étranger) pendant les deux semaines qui ont précédé les premiers symptômes ? oui non
 Si oui, veuillez donner des détails:

| Localisation | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| Date d'arrivée | | | | |
| Date de départ | | | | |
| Pays | | | | |
| Ville | | | | |
| Lieu de séjour (Nom et numéro de chambre) | | | | |
| Type de séjour* | | | | |

(*): Remplissez les premières lettres pour **H**otel, **A**ppartement, **R**ésidence particulière, **T**errain de camping, **N**on spécifié.

Le patient a-t-il utilisé un bain à bulle, un jacuzzi ou équivalent pendant son séjour ou est-il resté à proximité?
 oui non inconnu
 Si oui, donnez des détails:

ENQUETE ENVIRONNEMENTALE

Une enquête environnementale a-t-elle été effectuée en relation avec ce cas? oui non inconnu
 Si oui, quelles sources ont été étudiées ?

 Une légionelle a-t-elle été mise en évidence dans les sources suspectes? oui non inconnu
 Si oui, quels étaient les résultats:

Autres renseignements:

Adresse du laboratoire qui a effectué les analyses environnementales:

Personne de contact du laboratoire, où les analyses environnementales ont été effectuées:

Téléphone de ce laboratoire:

AUTRES RENSEIGNEMENTS

.....

