

**REFERENTIECENTRUM VOOR SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN**  
**Aanvraagformulier voor CONFIRMATIE van NEISSERIA GONORRHOEAE**

\*Labocode

**GELIEVE DIT FORMULIER MET DE STAM OP TE STUREN NAAR HET REFERENTIECENTRUM**  
**Apr. D. VAN DEN BOSSCHE**

Instituut Tropische Geneeskunde - Klinisch Referentielaboratorium (KRL)  
Kronenburgstraat 43/3 - 2000 Antwerpen (België)

Tel : 03/247.65.52 – 03/247.64.45 / Fax : 03/247.07.89 / E-mail : [dvandenbossche@itg.be](mailto:dvandenbossche@itg.be)

**\*Gegevens over het laboratorium dat de stam opstuurt**

Naam klinisch bioloog : .....

Naam laboratorium : .....

Adres : .....

Postcode/Woonplaats : .....

Tel.: ..... Fax : .....

E-mail : .....

Naam + RIZIV nr aanvragende arts : .....

.....

**Voorbehouden voor het referentiecentrum**

**Gegevens over de patiënt**

\*Naam (initialen/andere code) : .....

\*Geslacht :  M  V  Andere  Onbekend

\*Geboortedatum (of leeftijd) : .....

\*Postcode / Woonplaats : .....

\*Geboorteland : .....

Nationaliteit : .....

Recent verblijf buitenland :  Ja  Neen

Zo ja, land of streek : .....

**Gegevens over het staal**

Vermoedelijke identificatie : .....

\*Identificatienummer : .....

\*Gebaseerd op :

- Microscopisch onderzoek  
 Cultuur en biochemische identificatie  
 PCR  
 Maldi-Tof  
 Andere : .....

\*Oorsprong :

- Urethraal / genitaal / vaginaal secreet  
 Anaal  
 Pharyngeaal  
 Lumbaal vocht  
 Bloed  
 Synoviaal vocht - Locatie: .....
- Etter : .....
- Andere : .....

Datum isolatie : .....

**Klinische en epidemiologische gegevens\***

Symptomen :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asymptomatisch | <input type="checkbox"/> Artritis          |
| <input type="checkbox"/> Urethritis     | <input type="checkbox"/> Epididymitis      |
| <input type="checkbox"/> Cervicitis     | <input type="checkbox"/> Acute salpingitis |
| <input type="checkbox"/> Proctitis      | <input type="checkbox"/> PID               |
| <input type="checkbox"/> Faryngitis     | <input type="checkbox"/> Conjunctivitis    |
| <input type="checkbox"/> Onbekend       |  |
| <input type="checkbox"/> Andere: .....  |  |

Primo-infectie :  Ja  Neen  Onbekend

Vermoedelijke transmissie :

- Heteroseksueel  
 Homoseksueel  
 Biseksueel  
 Moeder op kind transmissie  
 Werkzaam als sekswerker  
 Contact met sekswerker  
 Onbekend

HIV status :

- Negatief  
 Positief  
 Nieuwe HIV diagnose  
 Onbekend

PrEP<sup>1</sup> gebruik (<12 maanden) :

- Ja  
 Neen  
 Onbekend

Co-infecties :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Geen           | <input type="checkbox"/> Genitale wratten      |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia      | <input type="checkbox"/> Genitale Herpes       |
| <input type="checkbox"/> LGV            | <input type="checkbox"/> Hepatitis B           |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis C    | <input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium |
| <input type="checkbox"/> Syfilis        | <input type="checkbox"/> Ureaplasma            |
| <input type="checkbox"/> Onbekend       |  |
| <input type="checkbox"/> Andere : ..... |  |

Behandeling : .....

Resistentie : .....

**\* ABSOLUUT IN TE VULLEN**

<sup>1</sup> Pre-Expositie Profylaxe HIV