

FORMULAIRE A RENVOYER AVEC L'ÉCHANTILLON AU LABORATOIRE DE RÉFÉRENCE :

Prof. Dr. V. Matheussen
Universitair Ziekenhuis Antwerpen - Microbiologie
Drie Eikenstraat 655, 2650 Edegem
Tel 03/821 36 67, Fax: 03/825 38 74, email: referentiecentrum@uza.be

Code Labo

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

Nom du responsable :
Nom du laboratoire :
Tél. : Fax :
Adresse email:
Nom du médecin demandeur :
+ N° INAMI :

***INFORMATIONS CLINIQUES**

Date de début des symptômes :.....
Antibiothérapie préalable (48h)
 oui non inconnu
Si oui, lesquels :.....
Hospitalisation oui non
Si oui : Maladies infectieuses Soins intensifs
 Urgence Pédiatrie
 Autre :
Foyer RX : oui non inconnu
Fièvre oui non
Toux oui non
Conjonctivite oui non
Dyspnée oui non
Maladie pulmonaire sous-jacente oui préciser non
Immunodéficience oui préciser non
Céphalées oui non
Myalgie oui non
Méningite oui non
Encéphalite oui non
Suspicion d'épidémie : Index contact d'un cas
Prise de contact avec le médecin chargé du contrôle des maladies infectieuses dans votre province ou région : oui non
Définition de cas OMS***: ILI (non-sévère) SARI (sévère)

*** <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/case-definitions-for-ili-and-sari>

***RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT**

Nom (initiales/autre code) :
Sexe : H F Inconnu
Date de naissance:
N° registre national :
Rue + n :
Code postal/Localité :
Nationalité :
Séjour récent à l'étranger : oui non
Si oui, pays ou région :

***RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉCHANTILLON**

Numéro d'identification :
Date de prélèvement:.....
 Frottis de gorge crachats
 Biopsie (non fixé) LBA
 Frottis nasopharygé (flocked swab)
 Aspiration nasopharyngée
 LCR (*M. pneumoniae*) : teneur en protéines..... mg/dl
%lymphocytes teneur en glucose mg/dl
Nombre de cellules 0-5 6-10 11-49 >50
 Frottis conjonctival (adenovirus)
 Autre :
Résultat de la coloration de Gram
Résultat de culture

ANALYSES DEMANDÉES POUR LE CNR

M. pneumoniae macrolide résistance détection (si PCR positive)
 PCR *C. pneumoniae* (si négative pour *M. pneumoniae*, *S. pneumoniae*, influenza, RSV et le patient est hospitalisé pour une infection des voies respiratoires basses)
 PCR virus respiratoires (uniquement en cas de foyer et exclusif SARS-CoV-1 et MERS CoV)

AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES

Si d'application, par ex. urgence de l'analyse