

**GELIEVE DE STAM OF HET STAAL SAMEN DIT INGEVULD FORMULIER OP TE STUREN NAAR HET REFERENTIECENTRUM:
UZ Leuven – Laboratoriumgeneeskunde Microbiologie (NRC)**

Herestraat, 49 – 3000 Leuven
Tel.: 016 34.79.02 / Fax: 016 34.79.31

prof. apr. Stefanie Desmet

E-mail : stefanie.desmet@uzleuven.be

Gegevens over het laboratorium dat stam/staal opstuurt

Naam verantwoordelijke:

*Naam laboratorium:

Tel: Fax:

Emailadres:

*Naam aanvragende arts:

+ RIZIV-nr.:

Labocode**Aangevraagde testen***

5951 Kapseltypering en gevoeligheidsbepaling (isolaten)

5865 Pneumokokken PCR (lumbaal vocht)

5866 Pneumokokken PCR (pleuravocht)

5864 Pneumokokken PCR (andere punctievochten)

Patiëntgegevens

*Naam:

*Geslacht: M V Onbekend

*Geboortedatum:

*Rijksregisternr.:

*Straat + nr.:

*Postcode + woonplaats:

Beroep:

Opnamegegevens

Is de patiënt:

Ambulant

Opgenomen

Intensieve pediatrie

Intensieve zorgen

Pediatrie

Oncologie/hematologie

Interne geneeskunde (incl. pneumologie en geriatrie)

Spoedgevallen

Chirurgie

Gynaecologie/verloskunde

Andere:

Onbekend

Gegevens over het staal of de stam*

Identificatienummer:

Afnamedatum: / /

Staalsoort ⁽¹⁾ (enkel invasief):

Bloed CSV Pleuravocht

Andere punctievocht:

Andere:

⁽¹⁾ bij detectie in bloed **en** CSV, gelieve beide aan te duiden

Klinische diagnose: Meningitis

Bacteriëmie met pneumonie

Bacteriëmie

Empyeem

Artritis

Onbekend

Andere:

Vaccinatie*

Werd de patiënt gevaccineerd?

Neen

Ja: 10-valent 13-valent 15-valent

20-valent 23-valent

1^{ste} dosis – Datum: / /

2^{de} dosis – Datum: / /

3^{de} dosis – Datum: / /

4^{de} dosis – Datum: / /

Onbekend

Andere belangrijke gegevens

Is de patiënt overleden binnen de 3 dagen na de afname van het positieve staal?

Ja Neen Onbekend

***Verplicht in te vullen**