

**CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR LA BORRÉLIOSE DE LYME****FORMULAIRE À RENVOYER AVEC L'ÉCHANTILLON AU CENTRE DE RÉFÉRENCE :****Pôle de Microbiologie médicale - UCLouvain***Pôle de Microbiologie médicale est accrédité BELAC sous le numéro de certificat 106-MED***Av. Hippocrate, 54, Bte B1.54.05, 1200 Bruxelles****Tel: 02/764 54 92**E-mail : [benoit.kabamba@uclouvain.be](mailto:benoit.kabamba@uclouvain.be)**\*IDENTIFICATION DU LABORATOIRE QUI ENVOIE  
L'ÉCHANTILLON**

Nom du laboratoire : .....

Biologiste responsable : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Adresse email : .....

Médecin prescripteur :  
.....  
.....

N° INAMI : .....

**CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE RÉFÉRENCE****\*INFORMATIONS CLINIQUES**

Date de début des symptômes : .....

Symptômes :

 Erythema migrans Arthrite  Localisation anatomique : ..... Neuroborréliose : .....cellules/uL ; .....% Lymphocytes Autres.

Spécifiez : .....

.....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT**

\*Nom/prénom : .....

\*Sexe :  H  F

\*Date de naissance (ou âge) : .....

\*Adresse : .....

\*Code postal/Localité : .....

Nationalité : .....

N° national : .....

**\*INFORMATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES** Morsure de tique. Date : ..... Province probable de contamination : ..... Traitement avant prélèvement diagnostique. Borréliose préalable. Année : ..... Autres données épidémiologiques : .....

.....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT  
L'ÉCHANTILLON**

\*Numéro d'identification : .....

\*Nature : .....

\*Date de prélèvement : .....

Tests effectués par le laboratoire demandeur ?  Oui  Non

Nom test 1 : .....

Résultat : .....

Nom test 2 : .....

Résultat : .....

IgG totales ou protéines LCR.....g/L Sérum.....g/L

**ANALYSES DEMANDÉES** Sérologie diagnostique\*\* Borrelia IgG (SANG) Borrelia IgM (SANG) Borrelia IgG (LCR) Sérologie de confirmation (Immunoblot)\*\* Borrelia Confirmation IgG (SANG) Borrelia Confirmation IgM (SANG) Borrelia Confirmation IgG (LCR) Borrelia Confirmation IgM (LCR) PCR - Diagnostic et typage moléculaire (LCR, liquide  
articulaire, peau\*\*\* ou biopsie articulaire non fixée\*\*\*)

Dosage CXCL13 dans LCR (à envoyer directement à UZLeuven)

**Analyse réalisée par un sous-traitant :**16SADN2E  PCR 16s\*\*\* – Fièvre récurrente (*B. recurrentis*,  
*B. miyamotoi*, *B. hispanica*, ...sur sang total EDTA, LCR)

\* Renseignements indispensables

\*\* En cas de demande en 1<sup>re</sup> ligne, les analyses seront remboursées par la nomenclature de  
l'INAMI sauf PCR et CXCL13. PCR et CXCL13 ne sont pas facturés.

\*\*\*Essai non couvert par l'accréditation

EFFECTIF A PARTIR DU 01/10/2024

RESPONSABLE DU DOCUMENT : A. BUCHELOT

**FORMULAIRE À RENVoyer AVEC L'ÉCHANTILLON AU CENTRE DE RÉFÉRENCE :**

UZ Leuven, Dienst Laboratoriumgeneeskunde (NRC)

Herestraat 49 – 3000 Leuven

Tel : 016 34 70 00

dr. Melissa Depypere ([melissa.depypere@uzleuven.be](mailto:melissa.depypere@uzleuven.be))

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

Nom du responsable : .....

\*Nom du laboratoire : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Adresse Email contact: .....

\*Nom du médecin demandeur : .....

+ N° INAMI : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT**

\*Nom: .....

\*Sexe :  H  F  Inconnu

\*Date de naissance : .....

\*Numéro de registre national : .....

\*Rue + N° : .....

\*Code postal + Localité : .....

Nationalité : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉCHANTILLON**

\*Numéro d'identification : .....

\*Nature : .....

\*Date de prélèvement : .... / .... / .....

**Tests effectués par le laboratoire demandeur :**

Oui  Non

Nom test 1: .....

Résultat : .....

Nom test 2 : .....

Résultat : .....

**\* Indispensable**

= **nécessaire pour le financement du CNR**

\*\* En cas de demande en 1<sup>ère</sup> ligne, les analyses seront remboursées par la nomenclature de l'INAMI sauf PCR et CXCL13. PCR et CXCL13 ne sont pas facturés.

**ANALYSES DEMANDÉES\*\***

**Veillez toujours envoyer du sérum et du LCR!**

**Sérologie diagnostique (anticorps totaux)**

2315  *Borrelia* anticorps (sang)

2434  *Borrelia* anticorps (LCR)

(2434 = sérologie diagnostique du sang, suivie de l'immunoblots IgG en IgM pour sang et LCR dépendant du résultat de la sérologie diagnostique)

**Sérologie de confirmation (Immunoblot)**

2318  *Borrelia* confirmation IgG (sang)

2319  *Borrelia* confirmation IgM (sang)

2437  *Borrelia* confirmation IgG (LCR)

2438  *Borrelia* confirmation IgM (LCR)

**Dosage CXCL13**

2439  CXCL13 biomarqueur (LCR)

Ne sont **pas effectués** à l'UZ Leuven, merci de les envoyer directement à l' UCLouvain :

PCR - Diagnostic et typage moléculaire

PCR 16s - Fièvre récurrente

**\*INFORMATIONS CLINIQUES**

Date de début des symptômes : .... / .... / .....

Symptômes :

Erythema migrans

Arthrite Localisation anatomique : .....

Neuroborréliose: ..... cellules/ul ; ..... % Lymphocytes

Inconnu

Autres, spécifiez : .....

.....

**\*INFORMATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES**

Morsure de tique. Date : .... / .... / .....

Province probable de contamination : .....

Traitement avant prélèvement diagnostique :  Oui  Non

Borréliose préalable. Année : .....

Autres données épidémiologiques : .....