

REFERENTIECENTRUM VOOR SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN
Aanvraagformulier voor CONFIRMATIE van *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* -
LGV

*Labocode

GELIEVE DIT FORMULIER MET HET STAAL OP TE STUREN NAAR HET REFERENTIELABORATORIUM

Apr. D. VAN DEN BOSSSCHE

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

***Gegevens over het laboratorium dat het staal opstuurt**

Naam klinisch bioloog :

Naam laboratorium :

Adres :

Postcode/Woonplaats :

Tel. : Fax :

E-mail:

Naam + RIZIV nr aanvragende arts:

.....

Voorbehouden voor het referentielaboratorium

Gegevens over de patiënt

*Naam (initialen/andere code) :

*Geslacht : M V andere onbekend

*Geboortedatum (of leeftijd) :

*Postcode/Woonplaats :

*Geboorteland :

Beroep :

Nationaliteit :

Recent verblijf buitenland : ja neen

Zo ja, land of streek :

Gegevens over het staal

Vermoedelijke identificatie :

*Identificatienummer :

*Gebaseerd op :

- Isolatie
 PCR
 Antigen detectie (ELISA)
 Andere :

*Oorsprong :

- Anaal secreet
 Genitale ulcus
 Genitaal secreet
 Inguinaal aspiraet

Biopt:

Andere:

Onbekend

Datum staalafname:

***Klinische en epidemiologische gegevens**

Symptomen

- Asymptomatisch
 Urethritis
 Epididymitis
 Cervicitis
 Proctitis
 Genitale ulcer
 Inguinale Lymfadenopathie
 Andere:

Onbekend

Vermoedelijke transmissie

- Heteroseksueel
 Homoseksueel
 Biseksueel
 Werkzaam in prostitutie
 Contact met sexwerker
 Onbekend

HIV Status

- Negatief
 Negatief op PrEP
 Positief
 Nieuwe HIV diagnose
 Onbekend

Co-infecties

- Geen
 Gonorrhoeae Trichomonas vaginalis
 Chlamydia non-LGV Mycoplasma genitalium
 Hepatitis B Hepatitis C
 Herpes genitalis
 Syfilis
 Andere:

Onbekend

*** ABSOLUUT IN TE VULLEN**