

## DETECTIE VAN BACTERIELE MENINGITIS

Gelieve dit formulier met het staal op te sturen naar het referentielaboratorium

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

Naam verantwoordelijke: .....

Naam laboratorium: .....

Dienst: .....

Adres: .....

Postcode: .....

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

E-mail: .....

### Voorbehouden voor het referentielaboratorium

### Vaccinatie

Vaccin tegen meningokokken

Patiënt gevaccineerd?  ja  nee  onbekend

Indien ja, in welk jaar? .....

Type vaccin: .....

Vaccin tegen pneumokokken

Patiënt gevaccineerd?  ja  nee  onbekend

### Gegevens over de patiënt

\* Naam: .....

\* Geslacht:  M  V  onbekend

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

\* Postcode/Woonplaats: .....

Beroep: .....

Nationaliteit: .....

Recent verblijf in het buitenland:  ja  nee

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

Hospitalisatie:  ja  nee

### Andere belangrijke gegevens

\* **Klinische gegevens:**

meningitis

sepsis

meningitis + sepsis

onbekend

andere: .....

\* **Evolutie:**

genezen

gunstig

overleden

onbekend

\*Tel. Contact indien extra informatie vereist: .....

### Gegevens over het staal

Vermoedelijke identificatie: .....

\* Identificatienummer: .....

Gebaseerd op:

direct microscopisch onderzoek

onderzoek van oplosbare antigenen

biochemische identificatie van cultuur

MALDI-TOF MS

methoden zonder cultuur:  PCR  serologie

\* Oorsprong:

Lumbaalvocht

sputum

bloed

urethraal/vaginaal secreet

keeluitstrijk

etter: .....

andere: .....

onbekend

\* Datum van isolatie: ..... (dd/mm/jjjj)

### \*Gevraagde analyses

Detectie *Streptococcus pneumoniae*

Detectie *Neisseria meningitidis*

Detectie *Listeria monocytogenes*

Detectie *Haemophilus influenzae*

Detectie van alle hierboven vermelde pathogenen

Andere : .....

Opmerkingen:

.....

.....

.....

\* verplicht in te vullen

**→ Gelieve duidelijk op de verpakking « Kamertemperatuur » te vermelden.**