

SURVEILLANCE INFECTIEUZE AANDOENINGEN
Nationaal referentielaboratorium voor
HAEMOPHILUS INFLUENZAE

GELIEVE DIT FORMULIER MET DE STAM OP TE STUREN NAAR HET REFERENTIELABORIUM

Phn. Biol. Delphine Martiny

LHUB-ULB Anderlecht, Microbiologie

808 Lenniksebaan – 1070 Brussel

Tel. : 02 555 51 67– 02 555 30 32 / Fax : 02 555 66 55 / E-mail : haemophilus@lhub-ulb.be

**GEGEVENS OVER HET LABORATORIUM DAT DE STAM
OPSTUURT**

Naam verantwoordelijke :

Naam laboratorium :

Dienst :

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

Tel. : Fax :

E-mail :

VOORBEHOUDEN VOOR HET REFERENTIELABO

Referentienummer :

Datum in :

Stam :

Niet gegroeid

Stockage nr :

AANGEVRAAGDE ANALYSES

ID bevestiging, biotypage, serotypage en
antibiogram (SIR) worden altijd uitgevoerd

Andere (+verantwoording) :

.....

GEGEVENS OVER DE PATIENT

Naam (initialen) :

Geslacht : M V onbekend

Geboortedatum :

Postcode /Woonplaats :

Beroep :

Nationaliteit :

Recent verblijf buitenland : ja neen onbekend

Zo ja, land of streek :

Outcome : levend overleden onbekend

KLINISCHE GEGEVENS

Aard van de ziekte :

Meningitis en /of Sepsis

Epiglottitis

Pneumonie

Cellulitis

Osteomyelitis/arthritis

Andere :

Onbekend

VACCINATIE

Is de patiënt helemaal ingeënt ?

ja neen onbekend

Zo ja, op welke leeftijd (datum of leeftijd) :

1^{ste} dosis :

2^{de} dosis :

3^{de} dosis :

Eventuele herhaling :

Naam van het vaccin (indien beschikbaar) :

INFORMATIE OVER HET STAAL

Identificatienummer :

Aard :

C.S.V.

Bloed

BAL

Pleuraal vocht

Oor etter trommelvliescentese

trommelvliesperforatie

Gewrichtspunctie :

Andere :

Datum begin van de ziekte :

Datum staalafname :

Datum positiviteit van de cultuur :

ANDERE BELANGRIJKE GEGEVENS

Werd een antibiogram uitgevoerd? ja neen

Zo ja, op welk milieu : HTM MHF andere:

Mc Farland gestandaardiseerde inoculum ja neen

Diffusie met papierschijf ja neen

Diffusie met Roscoschijf ja neen

Uitgevoerde CMI's ja neen

Gelieve uw resultaten toe te voegen AUB