

NATIONAAL REFERENTIE CENTRUM VIRALE HEPATITIS

AANVRAAGFORMULIER MEE TE STUREN MET HET STAAL

SCIENSANO - VIRALE ZIEKTEN	KLINISCH LABO UCL																																																				
<p style="text-align: center;">Juliette Wytsmanstraat 14 1050 Brussel</p> <p>Virale Hepatitis NRC Tel : 02/642.51.11 Fax : 02/ 373.32.91 virologie@sciensano.be</p>	<p style="text-align: center;">Avenue Hippocrate, 10 1200 Bruxelles</p> <p>Dr. B. KABAMBA Tel : 02/764.67.26 Fax : 02/764.69.33 benoit.kabamba@uclouvain.be</p>																																																				
Identificatie van het aanvragend laboratorium	Klinische en epidemiologische gegevens																																																				
<p>Naam van het laboratorium :</p> <p>Naam verantwoordelijke :</p> <p>Adres :</p> <p>Postcode :</p> <p>Tel :</p> <p>E-mail :</p> <p>Aanvragende arts :</p> <p>RIZIV nummer :</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nee</th> <th style="width: 80%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Gehospitaliseerd</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Zwanger</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Chronische hepatitis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Verstoorde leverenzymen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Immuun-gecompromitteerd</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Transplantatie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Transfusie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Dialyse</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Diabetes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Levercirrose</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Contact met varkens/ everzwijnen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Verblijf in het buitenland (< 3 maanden voor symptomen)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Indien ja, bestemming :</p> <p>Andere info :</p>		Ja	Nee		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Gehospitaliseerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Zwanger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Chronische hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verstoorde leverenzymen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Immuun-gecompromitteerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Transplantatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Transfusie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Dialyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Levercirrose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Contact met varkens/ everzwijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verblijf in het buitenland (< 3 maanden voor symptomen)
	Ja	Nee																																																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Gehospitaliseerd																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Zwanger																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Chronische hepatitis																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verstoorde leverenzymen																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Immuun-gecompromitteerd																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Transplantatie																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Transfusie																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Dialyse																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diabetes																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Levercirrose																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Contact met varkens/ everzwijnen																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verblijf in het buitenland (< 3 maanden voor symptomen)																																																		
Informatie betreffende het staal	Symptomen																																																				
<p>Interne referentie :</p> <p>Type staal :</p> <p>Datum van afname :</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nee</th> <th style="width: 80%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Koorts</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Hoofdpijn</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Geelzucht</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Buikpijn</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Diarree</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Misselijkheid</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Braken</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Neurologische symptomen</td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nee		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Koorts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Geelzucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Buikpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diarree	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Braken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Neurologische symptomen																
	Ja	Nee																																																			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Koorts																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hoofdpijn																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Geelzucht																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Buikpijn																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diarree																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Misselijkheid																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Braken																																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Neurologische symptomen																																																		
Informatie betreffende de patiënt																																																					
<p>Naam :</p> <p>Geslacht : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Geboortedatum :</p> <p>Rijksregisternummer :</p> <p>Postcode :</p>																																																					
Behandeling																																																					
<p>Antivirale behandeling : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Indien ja, type :</p> <p>Start van de behandeling :</p> <p>Andere behandeling(en) :</p> <p>.....</p>																																																					

Aangevraagde analyses	Serologie	Moleculaire biologie
Hepatitis A <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Speeksel	<input type="checkbox"/> IgM screening (ELISA) * <input type="checkbox"/> Ig totaal screening (ELISA)* <input type="checkbox"/> IgM confirmatie (ELISA) (1) <input type="checkbox"/> Ig totaal confirmatie (ELISA) (1)	<input type="checkbox"/> qRT-PCR <input type="checkbox"/> Genotypage
Hepatitis B <i>St-Luc</i> <input type="checkbox"/> Plasma EDTA <input type="checkbox"/> Serum (serologie)	<input type="checkbox"/> HBsAg (ELISA)	<input type="checkbox"/> qPCR confirmatie [<i>HBVADN</i>] (1) <input type="checkbox"/> Genotypering [<i>HBVSEQ</i>] (2) <input type="checkbox"/> Resistentie antivirale middelen [<i>HBVSEQ</i>] (2)
Hepatitis C <input type="checkbox"/> Plasma EDTA <input type="checkbox"/> Serum (serologie)	<input type="checkbox"/> Anti-HCV Ig totaal (ELISA) <i>St-Luc</i> <input type="checkbox"/> Anti-HCV confirmatie (Immunoblot) (4)	<input type="checkbox"/> qRT-PCR confirmatie [<i>HCARNQ</i>] (1) <i>St-Luc</i> <input type="checkbox"/> Genotypering [<i>HCV NS5B</i>] (3) <i>St-Luc</i> <input type="checkbox"/> Resistentie antivirale middelen [<i>HCV NS5B</i>] (3) <i>St-Luc</i>
Hepatitis D <input type="checkbox"/> Serum	<input type="checkbox"/> Ig totaal screening (ELISA) * <input type="checkbox"/> Ig totaal confirmatie (ELISA) (1)	<input type="checkbox"/> qRT-PCR
Hepatitis E <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Feces	<input type="checkbox"/> IgM screening (ELISA) * <input type="checkbox"/> IgG screening (ELISA) * <input type="checkbox"/> IgM confirmatie (ELISA) (1) <input type="checkbox"/> IgG confirmatie (ELISA) (1)	<input type="checkbox"/> qRT-PCR (5) <u>Verplicht aan te duiden indicatie:</u> <input type="checkbox"/> <i>Positief HEV IgM (vermeld uw resultaat)</i> <input type="checkbox"/> <i>Immuun-gecompromiteerde patiënt</i> <input type="checkbox"/> <i>Opvolging chronische HEV infectie</i> <input type="checkbox"/> <i>Vermoeden acute HEV hepatitis of herinfectie</i>
<p><i>St-Luc</i> Testen uitgevoerd door het laboratorium van het universitair ziekenhuis St-Luc/UCLouvain. Gelieve het staal rechtstreeks naar hun te versturen (adres bovenaan). * Facturatie volgens de nomenclatuur van het RIZIV</p>		
<p>Uw resultaten zijn <u>VERPLICHT</u> bij :</p> <p>(1) Aanvraag confirmatie test (serologie of qPCR).</p> <p>(2) _____ Aanvraag genotypering en resistentie voor HBV (resultaten voor virale lading en HBs antigeen).</p> <p>(3) _____ Aanvraag genotypering en resistentie voor HCV (resultaten voor virale lading en anti-HCV antilichamen).</p> <p>(4) _____ Aanvraag anti-HCV confirmatie Immunoblot (resultaten voor anti-HCV antilichamen en qPCR).</p> <p>(5) _____ Aanvraag qRT-PCR HEV (resultaten voor anti-HEV IgM of motivatie van de behandelende arts).</p>		
Datum:	Handtekening :	