

**EPIDEMIOLOGISCHE TYPERING**  
**Nationaal Referentiecentrum *S.aureus* en andere species**

**Verplicht in te vullen en toe te voegen aan het aanvraagformulier A-RD-MICN-016**

Versturen naar Dr Nicolas Yin  
Referentiecentrum *S. aureus* and andere species  
LHUB-ULB - Campus Anderlecht  
Microbiologie, Erasmusziekenhuis, Lenniksebaan 808, 1070 Brussel

Tel. : 02 555 51 67 of 02 555 30 33 ♦ E-mail staph@LHUB-ULB.be

Naam van de Bioloog: ..... Naam van de Ziekenhuishygiënist: .....

Instelling: ..... Adres: .....

Tel: ..... Fax: ..... e-mail: .....

**NB : Alleen volledig ingevulde aanvragen zullen behandeld worden.  
In geval van problemen bij het invullen van het aanvraagformulier of in geval van een dringende aanvraag, contacteer ons telefonische of per e-mail.**

MRSA

MSSA

Coagulase negatieve

**Bijzondere resistentie** (Gelieve het resistentieprofiel tegen antibiotica toe te voegen):

Uw referentie	Aard van het staal (etter, neus, bloed,...)	Oorsprong ** (patiënt, personeel, omgeving)	Initialen patiënt	Datum van het staal	Dienst	infectie / colonisatie	Noso * Ja / Neen
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	
						inf. / col.	

\* Nosocomiaal indien geïsoleerd  $\geq$  48h na opname

\*\* Eén stam per patiënt. Selecteer bij voorkeur een infecterende stam eerder dan een koloniserende stam.  
In geval van gekoloniseerde patiënten, stuur maximaal 10 stammen (1 per patiënt)  
Enkel omgevingsstammen die mogelijk / waarschijnlijk betrokken zijn bij de overbrenging.

**A. Is dit een aanvraag ter bevestiging van een episode van transmissie van een nosocomiale infectie?**

Ja       Neen,      Indien Ja, omschrijf:

Aantal geïnfecteerde patiënten: .....Aantal gekoloniseerde patiënten: .....

Aantal gekoloniseerde personeelsleden: .....

Tijdsduur van de episode: ..... maanden ..... weken ..... dagen

**Is er een epidemiologisch onderzoek aan de gang om de risicofactoren en/of de infectiehaarden op te sporen?**

voltooid       begonnen       niet voorzien

• Aard van het onderzoek:  case control       cohorte       andere (omschrijf)

• Welke risicofactoren werden geïdentificeerd? .....

**Is er een microbiologisch onderzoek aan de gang om de reservoirs en bronnen van de epidemische bacteriële contaminatie op te sporen?**

voltooid       begonnen       niet voorzien

Indien ja, welke reservoirs of bronnen hebt u geïdentificeerd:

Reservoir(s) : .....

Bron(nen) : .....

**B. Is dit een aanvraag ter evaluatie van de maatregelen om de verspreiding van MRSA in uw instelling of regio te evalueren?**

Ja       Neen

• **Soort maatregelen die geëvalueerd moet worden:**

- Isolatie       Ja       Neen

- Decontaminatie van dragers       Ja       Neen

- Andere: omschrijf: .....

• **Indicatoren gebruikt voor de evaluatie:**

frequentie van invoer vanuit andere instellingen : .....gevallen / 1.000 opnames

frequentie van nosocomiale incidentie: .....gevallen / 1.000 opnames

clustering in een dienst? Indien ja, welk type dienst: .....

andere: specificeer:: .....

• **Actie die moet ondernomen worden gebaseerd op de typeringsresultaten:**

.....

.....