

**REFERENTIECENTRUM VOOR SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN**  
**Aanvraagformulier voor DETECTIE of CONFIRMATIE van**  
**MYCOPLASMA GENITALIUM**

\*Labocode

**GELIEVE DIT FORMULIER MET HET STAAL OP TE STUREN NAAR HET REFERENTIECENTRUM**

**Apr. D. VAN DEN BOSSCHE**

Instituut voor 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](mailto: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 referentiecentrum**

**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: .....

\*Werd *Chlamydia trachomatis* (Ct)/*Neisseria gonorrhoeae* (Ng) getest?  Ja  Nee

\* Zo ja, resultaat Ct/Ng?

Ct/Ng negatief  Ct positief/Ng negatief

Ct/Ng positief  Ng positief/Ct negatief

\*Vermoedelijke identificatie gebaseerd op :

Isolatie  PCR  
 Andere : .....

\*Oorsprong :

Urethraal/genitaal/vaginaal secreet  
 Anaal  Pharyngeaal  
 Urine  
 Andere: .....

Datum staalafname: .....

**Klinische en epidemiologische gegevens\***

Symptomen:

- Urethritis  
 Cervicitis  
 PID  
 Specificeer: .....

Primo-infectie:  Ja  Neen  Onbekend

Vermoedelijke transmissie:

- Heteroseksueel  
 Homoseksueel  
 Biseksueel  
 Werkzaam in prostitutie  
 Contact met sekswerker  
 Onbekend

HIV status:

- Negatief  
 Negatief op PrEP  
 Positief  
 Nieuwe HIV diagnose  
 Onbekend

Co-infecties:

- Geen  Genitale wratten  
 Gonorrhoeae  Genitale Herpes  
 Chlamydia  Trichomonas vaginalis  
 LGV  Hepatitis B  
 Hepatitis C  Ureaplasma  
 Syfilis  
 Andere: .....

Behandeling: .....

.....

**\* ABSOLUUT IN TE VULLEN**