

REFERENTIECENTRUM VOOR SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN
Aanvraagformulier voor CONFIRMATIE van NEISSERIA GONORRHOEAE

***Labocode**

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

Apr. D. VAN DEN BOSSCHE

Instituut 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

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

Naam klinisch bioloog:

Naam laboratorium:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Tel.: Fax:

E-mail:

Naam + RIZIV nr aanvragende arts:

.....

Voorbehouden voor het referentiecentrum

Klinische en epidemiologische gegevens*

Symptomen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asymptomatisch | <input type="checkbox"/> Artritis |
| <input type="checkbox"/> Urethritis | <input type="checkbox"/> Epididymitis |
| <input type="checkbox"/> Cervicitis | <input type="checkbox"/> Acute salpingitis |
| <input type="checkbox"/> Proctitis | <input type="checkbox"/> PID |
| <input type="checkbox"/> Faryngitis | <input type="checkbox"/> Conjunctivitis |
| <input type="checkbox"/> Andere: | |
| <input type="checkbox"/> Onbekend | |

Primo-infectie: Ja Neen Onbekend

Vermoedelijke transmissie:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Heteroseksueel |
| <input type="checkbox"/> Homoseksueel |
| <input type="checkbox"/> Biseksueel |
| <input type="checkbox"/> Moeder op kind transmissie |
| <input type="checkbox"/> Onbekend |

Sexwerker? Sekswerker contact?

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Werkzaam in prostitutie |
| <input type="checkbox"/> Contact met seks werker |
| <input type="checkbox"/> Onbekend |

HIV status:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Negatief |
| <input type="checkbox"/> Negatief op PrEP |
| <input type="checkbox"/> Positief |
| <input type="checkbox"/> Nieuwe HIV diagnose |
| <input type="checkbox"/> Onbekend |

Co-infecties:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geen | <input type="checkbox"/> Genitale wratten |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia | <input type="checkbox"/> Genitale Herpes |
| <input type="checkbox"/> LGV | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis C | <input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium |
| <input type="checkbox"/> Syfilis | <input type="checkbox"/> Ureaplasma |
| <input type="checkbox"/> Andere: | |
| <input type="checkbox"/> Onbekend | |

Behandeling:

Resistentie:

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:

*Gebaseerd op :

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Microscopisch onderzoek |
| <input type="checkbox"/> Cultuur en biochemische identificatie |
| <input type="checkbox"/> PCR |
| <input type="checkbox"/> Maldi-Tof |
| <input type="checkbox"/> Andere : |

*Oorsprong :

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Urethraal/genitaal/vaginaal secreet |
| <input type="checkbox"/> Anaal |
| <input type="checkbox"/> Pharyngeaal |
| <input type="checkbox"/> Lumbaalvocht |
| <input type="checkbox"/> Bloed |

Etter:

Andere:

Datum isolatie:

*** ABSOLUUT IN TE VULLEN**