

## REFERENTIECENTRUM VOOR *BORDETELLA PERTUSSIS*

### AANVRAAG CONFIRMATIE MOLECULAIRE TEST, KWEK EN TYPERING VAN STAMMEN:



Geef dit formulier samen met een **respiratoir monster of een stam** op te sturen naar:

**Prof. dr. D. Piérard**

Tel.: 02/477.50.00 (resultaten 02/477.50.30)

**UZ Brussel–Microbiologie en Ziekenhuishygiëne**

E-mail: labomicro@uzbrussel.be

**Laarbeeklaan 101, 1090 Jette**

<p><b>AANVRAGEND LABORATORIUM:</b></p> <p>Naam verantwoordelijke: .....</p> <p>Naam laboratorium/dienst: .....</p> <p>Adres: .....</p> <p>Tel.: ..... Fax: .....</p> <p>E-mail: .....</p>	<p>Naam + voornaam van de aanvragende geneesheer: .....</p> <p>Stempel van de aanvragende geneesheer: .....</p>
<p><b>PATIËNTGEGEVENS:</b></p> <p>Uw referentienr.: .....</p> <p>Naam: .....</p> <p>Geslacht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> andere/onbekend</p> <p>Geboortedatum: .....</p> <p>Postcode/woonplaats: .....</p> <p>Nationaliteit: .....</p> <p>Rijksregisternr.: .....</p> <p>Recent verblijf in het buitenland: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend Zo ja, land of streek: .....</p>	<p><b>KLINISCHE GEGEVENS:</b></p> <p>Datum begin symptomen: .....</p> <p>Hoest? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend Zo ja, duur van de hoest: .....</p> <p>Hoest vergezeld door:</p> <p>Paroxysmale hoestbuien: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Gierende inspiratie (“whooping”): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Braken na het hoesten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Episodes van apneu bij een zuigeling: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo ja, geef details: .....</p> <p>Andere symptomen: .....</p> <p>Recent contact met een bevestigd geval? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo ja, geef de referenties van dit geval: .....</p> <p>Maakte deze patiënt reeds eerder een (bevestigde) kinkhoest-infectie door? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo ja, wanneer? .....</p> <p>Werd de patiënt gehospitaliseerd? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Outcome: <input type="checkbox"/> overleden (datum overlijden: .....) <input type="checkbox"/> nog steeds ziek <input type="checkbox"/> genezen <input type="checkbox"/> onbekend</p>
<p><b>VACCINATIEGESCHIEDENIS:</b></p> <p><b>Werd de patiënt ooit gevaccineerd?</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend Zo ja: Hoeveel dosissen werden toegediend? .....</p> <p>Datum laatste dosis: .....</p> <p><b>VACCINATIEGESCHIEDENIS: KIND &lt; 12 MAAND OUD</b></p> <p><b>Werd de moeder tijdens de zwangerschap gevaccineerd?</b></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> onbekend Zo ja, datum: .....</p>	

**Onderstaande VERPLICHT in te vullen. Het NRC kan de analyse enkel uitvoeren indien het om een confirmatie gaat van een test die in uw laboratorium positief gevonden werd. Voor andere gevallen verwijzen we u naar de routinelaboratoria.**

**CONFIRMATIE RESPIRATOIR STAAL:** (voor PCR en kweek, enkel ter confirmatie van **positieve** moleculaire detectie)

Identificatienr.: .....

Afnamedatum: .....

Type monster:  nasopharyngeaal aspiiraat

nasopharyngeale spoeling/lavage

nasopharyngeale uitstrijk

broncho-alveolaire lavage (BAL)

bronchusaspiiraat

andere (preciseer: .....) )

Uw resultaat:

Positief met commerciële kit

Preciseer kit: .....

Positief met in-house test

Preciseer targetgen: .....

**CONFIRMATIE STAM:**

Identificatienr.: .....

Geïsoleerd uit: .....

Datum isolatie: .....