

CENTRE DE SEQUENCAGE DE SARS-COV-2 , Platform

FORMULAIRE A REMPLIR ET A RENVOYER AVEC L'ECHANTILLON A:

- un des laboratoires participants, voir:

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/20210408_genoomtesting_liste_labos_NL.pdf

COORDONNÉES

Nom du laboratoire qui envoie l'échantillon :

Nom responsable : Tél : E-mail :

RENSEIGNEMENTS PATIENT

Nom :

Sexe*: H F

Date de naissance*: .../.../.....

Rue + n°:

Code postal* et ville:

N° registre national*:

Histoire de voyage: oui non inconnue

Si oui, précisez:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ECHANTILLON

Numéro d'identification*:

Date de prélèvement*: .../.../.....

ARN extrait

Echantillon original (préférence)

PCR analyse :

Date de PCR : .../.../.....

Résultat PCR : - gène 1 avec Ct/charge virale:

- gène 2 avec Ct/charge virale:

- gène 3 avec Ct/charge virale:

* Condition d'exécution : - **Indication(s) et metadata (*)** doivent être remplis

- Volume minimum: **500 µl échantillon (ou 50µl extracts d'ARN)**

- Seulement des échantillons avec un **résultat de PCR SARS-CoV-2 positif avec une valeur Ct <25**

- Envoyer un échantillon n'est pas une garantie que le test sera effectué

INDICATIONS SEQUENCING SARS-COV-2* (choisir une indication comme indication principale)

- Epidémie avec évolution inattendue (uniquement après contact avec l'agence de soins et de santé (AVIQ/COCOM) et/ou d'hygiène hospitalière (HH))

Setting épidémie (par exemple nom MR/MRS) : Nombre d'échantillons :

Contact AVIQ/COCOM/HH (nom et tél/e-mail) :

- Voyageur de retour d'une zone rouge (code TP0114)

Pays / Région : Date de retour : .../.../..... Date de début du voyage : .../.../.....

- Percée d'infection après la vaccination (≥ 7 jours après la dernière dose du schéma de vaccination complet)

Nom vaccin : Nombre de doses (avec date) :

- Population avec risque accru de mutations

Précisez : participation à une étude clinique infection chronique à long terme patient immunodéprimé

Nom et contexte étude (par exemple traitement antiviral) : Contact étude :

- Résultat PCR atypique – sauf S-gène target drop-out

Information additionnelle :

- Réinfection – Date infection précédente : .../.../..... Référence échantillon infection précédente :

L'échantillon d'infection précédente doit être inclus!

- Autre – Précisez :

Emballez les échantillons individuellement et de manière adéquate :

- 1) le tube UTM
- 2) dans un sac en plastique refermable hermétique avec un papier absorbant
- 3) dans une enveloppe matelassée
- 4) ajoutez le formulaire de labo dans un nouveau sachet en plastique et attachez le tout à l'extérieur de l'enveloppe matelassée (de manière à ce que le contenu du formulaire ne soit pas lisible pour les transporteurs).
- 5) Indiquez le code "UN 3373" au moyen d'un autocollant correspondant sur l'extérieur de l'enveloppe (s'il n'est pas déjà présent sur l'enveloppe).

