

AANVRAAGFORMULIER VOOR ONDERZOEK HUMAAN TETANUS

NATIONAAL REFERENTIE CENTRUM VOOR *CLOSTRIDIUM BOTULINUM*, *CLOSTRIDIUM PERFRINGENS* EN *CLOSTRIDIUM TETANI*

GELIEVE HET STAAL SAMEN MET DIT INGEVULD FORMULIER OP TE STUREN NAAR:



DIENST VOEDSELPATHOGENEN

Juliette Wytzmanstraat, 14
1050 Elsene

PhD. Tom Van Nieuwenhuysen

Tel. 02/642 51 04 of 5111

Tel. labo 02/642 51 09

Fax. 02/642 56 92

Tom.Vannieuwenhuysen@Sciensano.be

Botulisme@Sciensano.be

LABORATORIUM VOOR MEDISCHE MICROBIOLOGIE

Dr. A. Vodolazkaia

Dr. M. Mukovnikova

Klinische Biologen

Tel. 02/642 51 11

*GEGEVENS OVER HET LABORATORIUM DAT HET STAAL OPSTUURT

Naam klinisch bioloog:

Naam laboratorium:

Adres:

Postcode + plaats :

Tel: Fax:

Email adres:

Naam + RIZIV nummer aanvragende arts:.....

.....

Datum aanvraag :

PATIENTGEGEVENS (OF STICKER)

Naam/voornaam:

Geslacht: M V Geboortedatum :

Rijksregister n°

Adres:

Postcode of woonplaats:

Nationaliteit:

GEGEVENS OVER HET STAAL

Staaltype:

Uw referentienummer:

Afnamedatum:

VACCINATIEGEGEVENS

Heeft de patient recent immunoglobulines gekregen? Ja Neen Indien ja, dosis datum :

Is de patient gevaccineerd tegen tetanus? Ja Neen Onbekend

Indien ja:

- Datum van laatste vaccinatie.....
- Leeftijdsgelinkte basisvaccinatie gekregen?
 Ja Neen Onbekend
- Tienjaarlijkse herhalingen gekregen?
 Ja Neen Onbekend

AANGEVRAAGDE TESTEN – VERPLICHT IN TE VULLEN

Titratie van anti-tetanus antilichamen (kwantitatieve competitieve ELISA)

Controle vaccinatiestatus

Vermoeden van immunodeficiëntie

Staal vóór vaccin

Staal na vaccin

Diagnose van tetanus: detectie van tetanus toxine in serum (*in vivo* test)

Datum :

Handtekening Klinisch bioloog :