

Analyseaanvraag van *Clostridium perfringens* (humane stalen)

Gegevens over het laboratorium dat het staal opstuurt

Naam verantwoordelijke:

Naam laboratorium:

Adres:

Postcode:

Tel.: Fax:

E-mail:

Voorschrijversnaam :

RIZIV nummer:

Tel.:.....

Gegevens over de patiënt

Naam:

Geslacht: M V

Rijksregisternummer :

Geboortedatum (of leeftijd):

Postcode/Woonplaats:

Gegevens over het staal

Uw Referentienummer:

Oorsprong: faeces stam

Opmerking:.....

Voorbehouden voor het referentielaboratorium

Andere belangrijke gegevens

Datum en tijd van de symptomen:
.....

Voeding die werd geconsumeerd (vorige 24u) :
.....

Symptomen :

Waterige diarree: Ja Neen

Buikpijn: Ja Neen

Koorts: Ja Neen

Misselijkheid: Ja Neen

Braken: Ja Neen

Primaire diagnostiek uitgevoerd : Ja Neen

Zo ja, welke techniek werd gebruikt en wat zijn de verkregen resultaten:

.....

Aangevraagde analyse(s)

- Telling van *Clostridium perfringens* (op faeces)
- Detectie van het *Clostridium perfringens* enterotoxine mbv *agglutinatie*test (op faeces)
- qPCR enterotoxinogene *Clostridium perfringens*
- Bepaling van MIC (op stam)

* verplicht in te vullen

Handtekening: