SURVEILLANCE DES MALADIES INFECTIEUSES
Laboratoires de référence pour les Parasites dans les selles

LABORATOIRES DE RÉFÉRENCE

Dr. Marjan VAN ESBROECK
Institut de Médecine Tropicale (**KRL**)
Kronenburgstraat 43/3 – 2000 Anvers
Tél.: 03/247.64.45 - Fax: 03/247.64.40
E-mail : mvesbroeck@itg.be
Voir aussi www.itg.be → Service Médicaux → Laboratoire

Dr. Olivier VANDENBERG
LHUB-ULB, site Porte de Hal – Microbiologie
Rue Haute, 322 - 1000 Bruxelles
Tél.: 02/435.20.01 - Fax : 02/435.20.19
E-mail: olivier.vandenberg@LHUB-ULB.be

A ENVOYER :

- 10 g de selles non fixées
- Eventuellement en addition aussi du matériel fixé

DONNÉES DU LABORATOIRE QUI ENVOIE L'ÉCHANTILLON

Nom du responsable : .....

Nom du laboratoire : .....

Service : .....

Adresse : .....

……

……

Personne de contact pour communiquer le résultat :

- Nom : ……..
- Téléphone : ……
- Fax : ……
- E-mail : ……...

DONNÉES DU PATIENT

Nom : ……

Sexe : ☐ H ☐ F

Date de naissance : .....

Code postal/Lieu de résidence : .....

Votre numéro de référence: .....

Tests demandés :

□ Confirmation de l'identification.
□ Différenciation des *E. histolytica / E. dispar* (ITG).
□ (Sous-)Génotypage des *Cryptosporidium* (ITG).

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'INFECTION

☐ diarrhée aiguë
☐ diarrhée persistante
☐ autres : ……

Suspicion d'acquisition de l'infection à l'étranger :

Pays : .....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉCHANTILLON ENVOYÉ

☐ selles non fixées
☐ selles fixées
moyen de fixation : ……
☐ selles concentrées
technique de concentration : ……

Prière de préciser pour chaque portion envoyée s'il concerne du matériel fixé, concentré ou frais.

VOS RÉSULTATS

Examens déjà réalisés :

……

……

……

……

Identification(s) supposée(s) :

……

……

……