

LABORATOIRE DE RÉFÉRENCE POUR *LEISHMANIA*

FORMULAIRE À RENVOYER AVEC L'ÉCHANTILLON AU LABORATOIRE DE RÉFÉRENCE :

Dr. Marjan Van Esbroeck
Instituut voor Tropische Geneeskunde/ CLKB
Kronenburgstraat 43/3-2000 Antwerpen
Tél.: 03/247.66.45 , fax: 03/247.64.40, e-mail: mvesbroeck@itg.be

*IDENTIFICATION DU LABORATOIRE QUI ENVOIE L'ÉCHANTILLON

Biologiste responsable :
Nom du laboratoire :
Service :
Adresse :
.....
Tél. : Fax :
Adresse email :
N° INAMI :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

*Nom/ prénom :
*Sexe : H F
*Date de naissance :
*Code postal/Localité :
.....
Nationalité :

* RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉCHANTILLON

*Numéro d'identification :
*Nature :
 biopsies Précisez :
 moelle osseuse
 autre :
.....
*Date de prélèvement :
.....
Échantillonnage : AVANT le-traitement
 PENDANT le traitement
 APRÈS le traitement

* Renseignements indispensables

DONNÉES CLINIQUES

cutanée
 cutanéomuqueuse
 viscérale

Date du début des symptômes (mois/année) :

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

*Infection probablement contractée dans :
Pays :
Région :
Visité d'autres pays d'endémie :

Quels résultats seront attendues ?

1. Examen microscopique direct
2. PCR en temps réel (détection de *Leishmania* sp.)
3. Identification des espèces (si la PCR est positive)

LEISHMANIA

Responsable :

Nom : Dr VAN ESBROECK M.
Hôpital / Laboratoire : I.T.G. - Klinische Biologie
Adresse : Nationalestraat, 155 - 2000 Antwerpen
Tél. : 03/247.64.45
Fax : 03/247.64.40
E-mail : mvesbroeck@itg.be

Envoi :

type d'échantillons à envoyer : biopsie, moelle osseuse
milieu de transport à utiliser : pour les biopsies : 1 ml d'eau physiologique stérile
milieu disponible sur demande : non
conditionnement à utiliser : adapté à l'échantillon (normes légales)
délai d'envoi maximum : 24h à température ambiante ou 3 jours

Analyse :

Type d'analyse	en routine	sur demande
confirmation du diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
typage	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
étude de résistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : détection d'anticorps par agglutination directe en cas de suspicion de leishmaniose viscérale

Facturation des tests au laboratoire qui fait la demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Résultats :

délai pour recevoir le résultat d'une analyse de routine : 5 jours

Description des activités du Laboratoire de Référence :

Services envers les Laboratoires :

- Confirmation du diagnostic.

Objectifs en terme de Surveillance Epidémiologique et de Santé Publique :

- Confirmation du diagnostic.

Buts précis en terme de Recherche et Développement :

- Leishmaniose mucocutanée dans les soins de santé primaires.
 - Epidémiologie et génétique moléculaire des leishmanioses.
-