

REFERENTIECENTRUM VOOR ROTAVIRUS

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

Prof. Marc Van Ranst
UZ Leuven – Dienst Laboratoriumgeneeskunde (NRC)
Herestraat 49 – 3000 Leuven
T: 016/347000
marc.vanranst@uzleuven.be

*GEGEVENS OVER HET LABORATORIUM DAT HET STAAL OPSTUURT

Naam verantwoordelijke:
Naam laboratorium:
Dienst:
Straat + nr.:
Postcode + gemeente:
Tel: Fax:
Emailadres:
Aanvragende arts + RIZIV nr:

PATIENTGEGEVENS

*Naam :
*Geslacht: M V onbekend
*Geboortedatum :
*Straat + nr.:
*Postcode + woonplaats:
Nationaliteit:

GEGEVENS OVER HET STAAL

*Staal ID:.....
*Afnamedatum Stoelgangstaal:

VOORBEHOUDEN VOOR HET REFERENTIECENTRUM

KLINISCHE GEGEVENS

Symptomen bij de patiënt:

- Diarree
 Braken
 Koorts
 Andere :

Hospitalisatie:

- ja
 Neen

Status rotavirus vaccinatie bij patiënt:

- Niet gevaccineerd
 Rotarix:
 1e dosis Datum 1e dosis :/...../.....
 2e dosis Datum 2e dosis :/...../.....
 RotaTeq:
 1e dosis Datum 1e dosis :/...../.....
 2e dosis Datum 2e dosis :/...../.....
 3e dosis Datum 3e dosis :/...../.....

AANGEVRAAGDE TESTEN

- 5641 Rotavirus Antigen ELISA

 Rotavirus RT-PCR en Sequencing

* Verplicht in te vullen