

## SURVEILLANCE INFECTIEUZE AANDOENINGEN

Gelieve dit formulier met de stam op te sturen naar het referentielaboratorium

### \* Gegevens over het laboratorium dat de stam opstuurt

Naam verantwoordelijke: .....

Naam laboratorium: .....

Dienst: .....

Adres: .....

.....

Postcode: .....

Tel.: ..... Fax: .....

E-mail: .....

### Voorbehouden voor het referentielaboratorium

.....

### Gegevens over de patiënt

\* Naam: .....

Code: .....

\* Geslacht:  M  V  onbekend

\* Geboortedatum (of leeftijd): .....

\* Postcode/Woonplaats: .....

Beroep: .....

Nationaliteit: .....

\* Recent verblijf in het buitenland:  ja  nee

Zo ja, land of streek: .....

Hospitalisatie:  ja  nee

### Andere belangrijke gegevens

#### \* Klinische gegevens:

- sepsis
- gastro-enteritis
- pseudoappendiculair syndroom
- artralgie of artritis
- onbekend
- ander: .....

\* Antibioticum behandeling gestart:  ja  nee

Zo ja, welke? .....

#### \* Evolutie:

- genezen
- gunstig
- overleden
- onbekend

#### \* Epidemiologische gegevens:

- afzonderlijk geval
- contact met ander geval (■)
- verband met voedselinfectie

Opmerkingen:

.....

Antibiogram:

.....

\*Tel. Contact indien extra informatie vereist:

.....

(■) preciezer in geval van epidemische opflakking (= 2 of meer gevallen) het aantal klinische gevallen en de eventuele bevestigingen door het laboratorium

### Gegevens over het staal

Vermoedelijke identificatie: .....

\* Identificatienummer: .....

#### \* Oorsprong:

- faeces
- bloed
- etter
- mesenteriale lymfeklieren
- peritoneaal vocht
- onbekend
- ander, te preciseren: .....

#### \* Techniek van identificatie:

- microscopisch onderzoek
- biochemische identificatie
- PCR-gebaseerde methoden
- MALDI-TOF MS
- ander, te preciseren: .....

Associatie met andere pathogene kiem:

.....

\* Datum van isolatie: ..... (dd/mm/jjjj)

\* verplicht in te vullen