

CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR ARBOVIRUS

FORMULAIRE A RENVoyer AVEC L'ÉCHANTILLON AU CENTRE DE RÉFÉRENCE :

Dr. M. VAN ESBROECK

Institut de Médecine Tropicale – Laboratoire de Référence Clinique (KRL)

Kronenburgstraat 43/3 - 2000 Anvers (Belgique)

Tél : 03/247.64.45 / Fax : 03/247.64.40 / E-mail : krl-admin@itg.be

Identification du laboratoire qui envoie l'échantillon

Nom du responsable:

Nom du laboratoire:

Service:

Adresse:

Code postal + localité:

Tél.: Fax:

Adresse email:

Renseignements concernant le patient

Nom:

Sexe: H F

Date de naissance:

Code postal / Localité:

Nationalité:

Séjour récent à l'étranger: Oui Non

Si oui, pays ou région:

Grossesse: Oui Non

Renseignements concernant l'échantillon

Numéro d'identification:

Nature: Sérum

Liquide céphalo-rachidien

Date de prélèvement:

Informations cliniques

Date de début des symptômes:

Symptômes : Fièvre

Myalgie/arthralgie

Éruption maculo-papuleuse

Encéphalite

Méningite

Immunosuppression: Oui Non

Vacciné contre la fièvre jaune Oui Non

TBE Oui Non

dengue Oui Non

JEV Oui Non

Informations épidémiologiques

Mode de transmission suspecté:

Piqûre de moustique ou de tique dans une région endémique

Transfusion sanguine

Transplantation

Transmission mère-enfant

Autre:

Analyses demandées

Tests dans le cadre d'une infection

PCR virus de la dengue

PCR virus du chikungunya

PCR virus du Nil occidental

PCR virus de l'encéphalite à tique

PCR virus de zika

Tests dans le cadre d'une infection, seulement après contact avec le labo:

PCR virus de l'encéphalite japonaise

PCR virus de la fièvre jaune

PCR 'pan'-flavivirus

Confirmation sérologie du virus de la dengue

Vos résultats:

Confirmation sérologie du virus (spécifiez):

Vos résultats:

Tests dans le cadre d'une vaccination (voir critères sur

<https://www.sciensano.be/fr/centres-nationaux-de-referencen-microbiologie-humaine>

Test de neutralisation fièvre jaune

Année de vaccination:

Contre-indications revaccination:

.....

Test de neutralisation encéphalite à tique

Dates du schéma vaccinal complet:

1^{ère} vaccination: .../.../.....

2^{ème} vaccination: .../.../.....

3^{ème} vaccination: .../.../.....