

AANVRAAGFORMULIER VOOR ONDERZOEK HUMAAN TETANUS

NATIONAAL REFERENTIE CENTRUM VOOR *CLOSTRIDIUM BOTULINUM*, *CLOSTRIDIUM PERFRINGENS* EN *CLOSTRIDIUM TETANI*

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



DIENT VOEDSELPATHOGENEN

Juliette Wytsmanstraat, 14
1050 Elsene

PhD. Tom Van Nieuwenhuysen

Tel. 02/642 51 04 of 5111

Tel. labo 02/642 51 09

Fax. 02/642 56 92

Tom.Vannieuwenhuysen@Sciensano.be

Botulisme@Sciensano.be

LABORATORIUM VOOR MEDISCHE MICROBIOLOGIE

Dr. A. Vodolazkaia

Dr. M. Mukovnikova

Klinische Biologen

Tel. 02/642 51 11

*GEGEVENS OVER HET LABORATORIUM DAT HET STAAL OPSTUURT

Naam klinisch bioloog:

Naam laboratorium:

Adres:

Postcode + plaats :

Tel: Fax:

Email adres:

Naam + RIZIV nummer aanvragende arts:

.....

Datum aanvraag :

PATIENTGEGEVENS (OF STICKER)

Naam/voornaam:

Geslacht: ☐ M ☐ V Geboortedatum :

Rijksregister n°

Adres:

Postcode of woonplaats:

Nationaliteit:

GEGEVENS OVER HET STAAL

Staaltype:

Uw referentienummer:

Afnamedatum:

VACCINATIEGEGEVENS

Heeft de patient recent immunoglobulines gekregen? ☐ Ja ☐ Neen

Indien ja, dosis datum :

Is de patient gevaccineerd tegen tetanus? ☐ Ja ☐ Neen ☐ Onbekend

Indien ja:

- Datum van laatste vaccinatie.....
- Leeftijdsgelinkte basisvaccinatie gekregen?
☐ Ja ☐ Neen ☐ Onbekend
- Tienjaarlijkse herhalingen gekregen?
☐ Ja ☐ Neen ☐ Onbekend

AANGEVRAAGDE TESTEN – VERPLICHT IN TE VULLEN

☐ Titratie van anti-tetanus antilichamen (kwantitatieve competitieve ELISA)

☐ Controle vaccinatiestatus

☐ Vermoeden van immunodeficiëntie

☐ Staal vóór vaccin

☐ Staal na vaccin

☐ Diagnose van tetanus: detectie van tetanus toxine in serum (*in vivo* test)

Datum :

Handtekening Klinisch bioloog :