

Demande d'analyse pour la tuberculose et les infections mycobactériennes

Identification du laboratoire qui envoie la demande

Nom du responsable :
 Nom du laboratoire :
 Nom de l'hôpital :
 Adresse : CP, Localité :
 Tél. : Fax. :

Renseignements concernant le patient

ZONES ROUGES A REMPLIR OBLIGATOIREMENT !

Nom, Prénom : Date de naissance : Sexe : ☐ M ☐ F
 Adresse : CP, Localité :
 Nationalité : Pays d'origine : Profession :
N° registre national : **N° de mutuelle (3 chiffres)** : **CT1** : **CT2** :
Statut : ☐ hospitalisé ☐ ambulatoire Statut HIV : Antécédents de tuberculose : ☐ oui Site TB :
☐ non
Patient non traité pour la tuberculose depuis plus de 7 jours : ☐ oui (non traité) ☐ non (traité)
Forte suspicion clinique et radiologique de tuberculose : ☐ oui ☐ non

Médecin prescripteur

Nom, Prénom : **N° INAMI** :
 Code postal : Tél. :

Renseignements concernant l'envoi

N° de référence:

☐ Culture de mycobactéries

Nature : ☐ Milieu solide : ☐ Löwenstein-Jensen ☐ Ogawa ☐ Coletos ☐ autre :
☐ Milieu liquide : ☐ Bactec MGIT ☐ MB/Bact ☐ Bactec 9000 ☐ autre :

Date d'ensemencement : Date de positivité :

Prélèvement d'origine ayant donné la culture positive :

Nature du prélèvement : Date du prélèvement :

Résultat de l'examen microscopique : ☐ positif ☐ négatif ☐ non effectué

Résultat biologie moléculaire pour la tuberculose : ☐ positif ☐ négatif ☐ non effectué

☐ ADN extrait d'un prélèvement clinique

Nature du prélèvement : Date du prélèvement :

Résultat de l'examen microscopique : ☐ positif ☐ négatif ☐ non effectué

Résultat biologie moléculaire : ☐ positif ☐ négatif ☐ non effectué

☐ Echantillon respiratoire pour GeneXpert

Nature du prélèvement: Date du prélèvement :

☐ Tubes de sang pour diagnostic d'infection tuberculeuse latente par test IGRA

Date du prélèvement : Heure de prélèvement :

Réalisation de l'incubation : ☐ oui ☐ non Si oui : Date et heure de début :

Date et heure de fin :

Demande d'analyse pour la tuberculose et les infections mycobactériennes

Analyse(s) demandée(s) à Sciensano	
Analyse diagnostique	Analyse pour le CNR
Analyse(s) demandée(s) sur culture de mycobactéries :	
☐ Identification ☐ Identification + antibiogramme ¹	☐ Confirmation d'identification → Espèce déjà identifiée : → Technique utilisée : ☐ Distinction entre les espèces du complexe <i>M. tuberculosis</i>
☐ Antibiogramme seul → Mycobactérie identifiée :	☐ Antibiogramme → Résultat déjà obtenu : → Technique utilisée :
	☐ Résistance moléculaire à la rifampicine ☐ Résistance moléculaire à l'isoniazide ☐ Empreinte génétique → Comparer à l'isolat de
Analyse(s) demandée(s) sur ADN extrait d'un prélèvement clinique :	
☐ Recherche et Identification ADN	☐ Mutations associées à la résistance à la rifampicine ☐ Mutations associées à la résistance à l'isoniazide ☐ Mutations associées à la résistance aux antituberculeux de 2 ^{ème} ligne (uniquement en cas de MDR prouvé)
Analyse(s) demandée(s) sur échantillon respiratoire :	
	☐ GeneXpert MTB/RIF ² (pour la détection de la résistance à la rifampicine) ☐ GeneXpert MTB/XDR ² (pour la détection de la résistance à l'isoniazide, les fluoroquinolones, l'amikacine, la kanamycine, la capreomycine et l'ethionamide)
Analyse(s) demandée(s) sur échantillon de sang :	
☐ test IGRA : QuantiFERON ² (merci de prévenir le laboratoire)	
Des analyses complémentaires peuvent éventuellement être ajoutées à cette demande initiale via contact avec le laboratoire	

¹ La sensibilité aux antibiotiques est déterminée pour une mycobactérie non tuberculeuse dont le caractère pathogène est démontré par la clinique, la radiologie et la microbiologie

² Pour les analyses GeneXpert et QuantiFERON, les échantillons peuvent être envoyés à l'adresse suivante :
 Sciensano, CNR Tuberculose & Mycobactéries,
 Rue Engeland 642,
 1180 Bruxelles | Belgique

Date : Signature du biologiste :