

Referentiecentrum voor Mycosen

Accreditatie volgens ISO-15189 via BELAC (215-MED)

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

UZ Leuven - Dienst Laboratoriumgeneeskunde (NRC)

Herestraat 49 - 3000 Leuven

Tel. 016 34 70 00

prof. apr. Katrien Lagrou (katrien.lagrou@uzleuven.be)

**GEGEVENS OVER HET LABORATORIUM DAT
HET STAAL OPSTUURT**

Naam verantwoordelijke:

*Naam laboratorium:

Tel: Fax:

Emailadres:

*Naam aanvragende arts:

+ RIZIV-nr.:

PATIENTGEGEVENS

*Naam:

*Geslacht: ☐ M ☐ V ☐ Onbekend

*Geboortedatum:

*Rijksregisternr.:

*Straat + nr.:

*Postcode + woonplaats:

Nationaliteit:

Recent verblijf buitenland: ☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, land of streek:

***KLINISCHE GEGEVENS**

*Preciseer naargelang type mycose:

☐ Diepe mycose:

☐ Subcutane mycose:

☐ (muco)cutane/oppervlakkige mycose:

*Gastheerfactoren:
☐ Neutropenie ☐ HIV/AIDS ☐ Corticosteroïden

☐ Transplantatie
type:

☐ Diabetes ☐ Behandeling met immuunsuppressiva

☐ Andere:

***Verplicht in te vullen**
****Voorafgaand contact met NRC noodzakelijk**
***AANGEVRAAGDE TESTEN**
Testen die via RIZIV nomenclatuur vergoed worden:

1056 ☐ Identificatie opgestuurde stam
1055 ☐ Gevoeligheidsbepaling opgestuurde stam
(geïsoleerd uit normaal steriele locatie)
Vermoedelijke identificatie:

5999 ☐ Beta-D-glucantest (bloed)

Testen die uitgevoerd worden op NRC budget:

1056 ☐ Confirmatie identificatie opgestuurde stam
Vermoedelijke identificatie:
1055 ☐ Gevoeligheidsbepaling opgestuurde stam
(niet geïsoleerd uit normaal steriele locatie)
Vermoedelijke identificatie:
1055 ☐ Confirmatie gevoeligheidsbepaling opgestuurde stam
(geïsoleerd uit normaal steriele locatie)
Reden aanvraag confirmatie:

6005 ☐ Panfungale PCR (biopsie)**

5799 ☐ Panfungale PCR (lichaamsvocht)**
BAL is geen geschikt staal voor panfungale PCR

☐ Genotypering (enkel in geval van uitbraak) **

Enkel ter confirmatie van dubieuze immuunfluorescentie of PCR:

1760 ☐ Pneumocystis jirovecii PCR (BAL)

1520 ☐ Pneumocystis jirovecii PCR (bronchus- of endotracheaal
aspiraats)

Testen die gefactureerd zullen worden:

5734 ☐ Aspergillus species PCR (biopten)
5733 ☐ Aspergillus species PCR (BAL)
5732 ☐ Aspergillus species PCR (diverse vochten))
5805 ☐ Mucorales PCR (BAL)
5807 ☐ Mucorales PCR (biopsie)
5806 ☐ Mucorales PCR (bloed)
5808 ☐ Mucorales PCR (diverse vochten)

GEGEVENS OVER HET STAAL

*Identificatienummer:

*Afnamedatum: / /

Resultaat rechtstreeks onderzoek:

*Staaltype:

Isolaat: ☐ Gist ☐ Filamenteuze fungus

Geïsoleerd uit

☐ Weefsel ☐ BAL ☐ Ander :

REFERENTIECENTRUM VOOR MYCOSEN

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

Professor Marie-Pierre HAYETTE

Service de Microbiologie Clinique-CHU de Liège- Avenue de l'Hôpital 1, Tour 6, +2- 4000 Liège

Tél. CNR 04/323.22.98 – Secrétariat 04.323.22.90 Fax 04/3232299- Email: mpayette@chuliege.be

Rosalie Sacheli, wetenschappelijke manager, R.Sacheli@chuliege.be

GEGEVENS OVER HET LABORATORIUM DAT
HET STAAL OPSTUURT

Naam klinisch bioloog:

Naam laboratorium:

Tel: Fax:

Emailadres:

Naam + RIZIV nummer aanvragende arts:.....

.....

PATIENTGEGEVENS OF STICKER

*Naam:

*Geslacht: ☐ M ☐ V

*Geboortedatum:

Rijksregisternummer:.....

*Straat + nr.....

*Postcode of woonplaats:

Nationaliteit:

Recent verblijf buitenland: ☐ ja, duur:..... ☐ neen

Zo ja, land of streek:

GEGEVENS OVER HET STAAL

*Identificatienummer:

Resultaat rechtstreeks onderzoek.....

*Oorsprong: 1) stam : ☐ gist ☐ filamenteuze fungus

2) biopsie van:.....

*Geïsoleerd uit:

Huidadnexa: ☐ nagel voet ☐ nagel hand ☐ haar/hoofdhuid ☐
huid, preciseer* :

☐ Respiratoir staal

☐ Bloed

☐ Ander:.....

*Afnamedatum:

*Vermoedelijke identificatie:.....

***Verplicht in te vullen**

ANDERE GEGEVENS

.....

.....

.....

ALLEEN BIJ VERMOEDEN TERBINAFINE RESISTENTIE

*Lokalisatie van de letsels:.....

*Uitgebreid letsel: ☐ Ja ☐ nee

*Patiënt onder antischimmel therapie: ☐ Ja ☐ nee

Zo ja, welke antischimmelmiddel :.....

*Recente reis naar India of omgeving (preciseer

waar):.....

KLINISCHE GEGEVENS

*Preciseer naargelang type mycose:

☐ Diepe mycose :

☐ Subcutane mycose:.....

☐ (muco)cutane/oppervlakkige mycose:.....

Uitgebreide dermatofytose ☐ ja ☐ nee

Lokalisatie:

*Gastheerfactoren:

☐ Behandeling met immunosuppressiva ☐ HIV/AIDS

☐ Corticosteroïden ☐ Hemopathie ☐ Diabetes ☐ Andere

☐ Transplantatie: type.....

Opmerkingen:.....

EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS

Vermoedelijke overdrachtswijze:

☐ Dermatofytosen:

☐ intrafamiliaal transmissie ☐ infectie schoolcontext

☐ contact met dieren :

☐ Seksueel overdraagbare infectie

Opmerkingen :

AANGEVRAAGDE TESTEN*

Test terugbetaald door de RIZIV-nomenclatuur

☐ Identificatie ☐ Gevoeligheidsbepaling (geïsoleerd uit een sterile site)

Tests uitgevoerd op het budget van het NRC

☐ Identificatie ☐ Gevoeligheidsbepaling (dermatophytes en resistentie
bevestiging voor gisten)

☐ PCR terbinafine resistentie (*indien klinische resistentie, SQLE
sequencing*)

☐ Dermatofyten genotypering (*WGS, enkel in geval van uitbraak*)

Tests die gefactureerd zullen worden

☐ Dermatofyten PCR (*uit huidadnexa*)