

CENTRE DE REFERENCE POUR *ANAPLASMA PHAGOCYTOPHILUM*

FORMULAIRE A RENVoyer AVEC L'ECHANTILLON AU LABORATOIRE DE REFERENCE :

Centre National de Référence
Laboratoire de Biologie Clinique
Hôpital Militaire Reine Astrid (HMRA)
Rue Bruyn 1, 1120 Neder-over-Heembeek
Tel : 02/443 20 85 Fax : 02/443 91 04
E-mail : MHKA-MMLC@mil.be

**IDENTIFICATION DU LABORATOIRE QUI ENVOIE
L'ECHANTILLON**

Nom du responsable :
Nom du laboratoire :
Service :
Adresse :
Code postal + localité :
Tel : Fax :
E-mail :

CADRE RESERVE AU CENTRE DE REFERENCE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

Nom et prénom :
Sexe : ☐ M ☐ F ☐ inconnu
Date de naissance :
Code postal/localité :
Nationalité :
Séjour récent à l'étranger : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu
Si oui, pays ou région :
Hospitalisation : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu
Nom de l'institution :

INFORMATIONS CLINIQUES

Date début symptômes :/...../.....
Exposition récente aux tiques :
☐ oui ☐ non ☐ inconnu
Antibiothérapie préalable:

☐ Fièvre
☐ Leucopénie ☐ Thrombocytopénie ☐ Anémie
☐ Elévation transaminases ☐ CRP élevée

☐ Frissons ☐ Transpiration
☐ Céphalées ☐ Myalgies ☐ Fatigue /malaise

☐ Nausées ☐ Vomissements
☐ Rash
☐ Autre:

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT
L'ECHANTILLON**

Numéro d'identification :
Date et heure de prélèvement :/...../.....
Type d'échantillon :
☐ Sérologie : min. 1 mL de sérum
☐ PCR : min. 1 mL de sang K₂-EDTA
☐ Détection microscopique : frottis sanguin (non coloré)

ANALYSES DEMANDEES

☐ Sérologie : IgG et IgM
☐ PCR (en cas d'infection récente, de préférence avant traitement)
☐ Détection microscopique sur frottis (en cas d'infection récente, de préférence avant traitement)