

CENTRE DE REFERENCE POUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
Formulaire de demande pour DÉTECTION, CONFIRMATION et
DÉTERMINATION de la RÉSISTANCE de MYCOPLASMA GENITALIUM

***Code du labo**

FORMULAIRE A RENVoyer AVEC L'ECHANTILLON AU CENTRE DE REFERENCE

Phm. D. VAN DEN BOSSCHE

Institut de Médecine Tropicale - Laboratoire de Référence Clinique (KRL)
Kronenburgstraat 43/3 - 2000 Anvers (Belgique)
Tél : 03/247.65.52 - 03/247.64.45 / Fax : 03/247.07.89 / E-mail : dvandenbossche@itg.be

***Identification du laboratoire qui envoie l'échantillon**

Nom biologiste :
Nom du laboratoire :
Adresse :
Code postal/domicile :
Tél : Fax :
E-mail :
Nom + n° INAMI du médecin prescripteur :
.....

Cadre Réservé au centre de référence

Données du patient

*Nom (initiales/autre code) :
*Sexe : ☐ M ☐ F ☐ Autre ☐ Inconnu
*Date de naissance (ou âge) :
*Code postal/domicile :
*Pays de naissance :
Profession :
Nationalité :
Séjour récent à l'étranger : ☐ Oui ☐ Non
Si oui, pays ou région :

Renseignements concernant l'échantillon

Identification probable :
*Numéro d'identification :
* Le résultat pour Chlamydia (Ct)/Gonorrhée (Ng) est-il connu ? ☐ Oui ☐ Non
* Si oui, quel est le résultat ?
☐ Ct/Ng négatif ☐ Ct positif/Ng négatif
☐ Ct/Ng positif ☐ Ng positif/Ct négatif
*Basée sur :
☐ Isolation ☐ PCR
☐ Autre :
*Origine :
☐ Sécrétion urétrale / génitale / vaginale
☐ Anale
☐ Pharyngée
☐ Urine
☐ Autre :
Date du prélèvement :

***Données cliniques et épidémiologiques**

Symptômes :

- ☐ Urétrite
☐ Cervicite
☐ PID
☐ Préciser :

Primo-infection : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

Transmission probable :

- ☐ Hétérosexuelle
☐ Homosexuelle
☐ Bisexuelle
☐ Travailleur du sexe
☐ Contact avec un travailleur du sexe
☐ Inconnu

Statut VIH :

- ☐ Négatif
☐ Positif
☐ Premier diagnostic
☐ Inconnu

Usage de la PrEP¹ (<12 mois) :

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Inconnu

Co-infections :

- ☐ Aucune ☐ Verrues génitales
☐ Gonorrhoeae ☐ Herpès génital
☐ Chlamydia ☐ Trichomonas vaginalis
☐ LGV ☐ Hépatite B
☐ Hépatite C ☐ Ureaplasme
☐ Syphilis ☐ Inconnu
☐ Autre :

Traitement :
.....

*** A COMPLETER ABSOLUMENT**

¹ Prophylaxie Pré-Exposition de VIH