

Nationaal Referentiecentrum voor Multiresistente Gram-negatieve Bacillen
(Enterobacteriën, Pseudomonas, Acinetobacter)

Laboratoire de Microbiologie, CHU UCL Namur, Avenue Dr. Gaston Therasse 1, 5530 Yvoir
Tel: 081/42.32.06 Fax: 081/42.32.04 Website: www.cnrbtn.be

Formulier te verzenden via E-mail naar : bgn-montgodinne@chuucnamur.uclouvain.be

Stam te verzenden naar: Prof. Dr. T.D. Huang

Aanvaardings en afwijzingscriteria voor de stammen zijn beschikbaar op de website

IDENTIFICATIE VAN HET LABORATORIUM DAT DE STAM VERZENDT

Naam van de verantwoordelijke:

Naam van het laboratorium (site):

Adres:

Postcode / Plaats:

Tel./ Fax:

E-mail :

VAK VOORBEHOUDEN VOOR HET NATIONAAL REFERENTIECENTRUM

Datum van ontvangst:

LIS nummer:

Nummer van de stam:

Non-conformiteit:

GEGEVENS VAN DE STAM (VERPLICHT)

Afkomst van de stam:

Uw referentienummer van de stam:

Datum staalafname:

Aard van het staal:

☐ Fecaal (rectale uitstrijk, ontlasting)	☐ Cerebrospinaal vocht
☐ Urine	☐ Hemocultuur
☐ Genitaal :	☐ Vasculaire katheter :
☐ Bovenste luchtwegen (neus, keel, oor)	☐ Osteo-articulair :
☐ Onderste luchtwegen (bronchus- of endotracheaal aspiraat, BAL)	☐ Cardiothoracaal :
☐ Wonde :	☐ Abdominaal :
☐ Andere :	

Motief van staalafname:

☐ Klinische staal ☐ Screening ☐ Onbekend

Uw identificatie van de kiem :

Uitgevoerd antibiogram: Identificatie en antibiogram noodzakelijk bijvoegen a.u.b.

Gebruikte techniek:

☐ Automaat :

☐ Disk diffusie

☐ MIC door strips diffusie

☐ MIC door bouillon microdilutie

☐ Andere:

Reeds uitgevoerde testen voor karakterisatie van het resistentiemechanisme:

☐ Carbapenemase (gebruikte methode en verkregen resultaat):

☐ BLSE (gebruikte methode en verkregen resultaat):

ANALYSE/AANGEVRAAGDE ONDERZOEKEN (Aangepast door het laboratorium op basis van het fenotype)

☐ Carbapenemase ☐ BLSE

☐ Ander resistentiemechanisme:

☐ Bepaling MIC voor antibiotica:

☐ Karakterisatie van de virulentiefactoren voor *K. pneumoniae* *

☐ Moleculaire typering (enkel in kader van een epidemie) *

☐ Andere:

* Gelieve het ad hoc formulier in te vullen (zie www.cnrbtn.be)

PATIËNTENGEGEVENS

Demografische gegevens:

Identificatie (initialen/andere code):

Geslacht: ☐ M ☐ V ☐ X

Geboortedatum (of leeftijd):

Postcode/woonplaats:

Locatie van de patiënt:

☐ Medisch kabinet (huisarts)

☐ Rusthuis en/of rust-en verzorgingstehuis (woonzorgcentrum)

☐ Ziekenhuis

Naam van de instelling:

Site :

Opnamedatum in de instelling:

Ziekenhuisafdeling:

☐ Ambulant (spoedafdeling/raadpleging) ☐ Intensieve zorgen

☐ Interne geneeskunde ☐ Heelkunde

☐ Hematologie/oncologie ☐ Andere:

Voorafgaand verblijf in een andere instelling/ander land:

☐ Nee

☐ Rechtstreekse transfer uit een andere instelling (Ziekenhuis, WZC...):

☐ In België :

☐ In het buitenland (land) :

☐ Recent verblijf (<6 maand) in een andere instelling (Ziekenhuis, WZC...):

☐ In België :

☐ In het buitenland (land) :

☐ Recent verblijf (<6 maand) in het buitenland, niet gelinkt aan zorg (land):

☐ Onbekend

Verdenking van een epidemie: ☐ Ja ☐ Nee

Klinische betekenis van de stam:

☐ Infectie ☐ Kolonisatie ☐ Onbekend

Andere klinische gegevens :