



Nationaal referentielaboratorium voor *Tropheryma whipplei*

Gelieve dit formulier samen met het staal op te sturen:
 AZORG Ziekenhuis – Laboratoriumgeneeskunde microbiologie
 Merestraat 80, 9300 Aalst
 Tel.: 053/764923 / Fax: 053/764925

Gegevens doorsturend laboratorium

Naam verantwoordelijke:
 Naam laboratorium:
 Adres:
 Tel: Fax:
 E-mail:

Gegevens over de patiënt

Naam:
 Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw ☐ Andere
 Geboortedatum:
 Adres:
 Nationaliteit:
 Beroep:

Klinische gegevens

Is de patiënt opgenomen :

☐ Ja ☐ Neen ☐ Onbekend

Zo ja, afdeling:

Klinische presentatie:

☐ (Vermoeden) klassieke ziekte van Whipple
☐ Vermoeden van neuro-Whipple
☐ (Vermoeden) gelokaliseerde chronische infectie
 Lokalisatie:.....

Symptomen:

☐ Artralgieën ☐ Vermagering
☐ Koorts ☐ Vermoeidheid
☐ Diarree ☐ Neurologische klachten
☐ Andere gastro-intestinale klachten
☐ Andere :

Datum begin van de symptomen:

.....

Uitgevoerde analyse

PCR *T. whipplei*

■ Facturatie aan het aanvragend laboratorium:
 65 euro eenmalig aangerekend per patiënt per drie maand
 TAT: max. 14 dagen

Gegevens over het staal

Naam aanvragende arts:
 RIZIV-nummer aanvragende arts:

Staaltype	Staalnummer	Datum	Resultaat PAS
Faeces			Nvt.
Speeksel			Nvt.
Urine			Nvt.
Biopt duodenum*			
CSV (min 500µL)			Nvt.
Biopt hartklep*			
Andere:			

*Biopt: geen fixatie of paraffine, evt. in fysiologisch water

Bijkomende gegevens

Wordt de patiënt reeds behandeld met antibiotica?

☐ Ja ☐ Neen ☐ Onbekend

Indien ja, welke groep;

☐ Cefalosporines ☐ Hydroxychloroquine
☐ Co-trimoxazol ☐ Tetracyclines
☐ Andere:.....

Antibioticum:

Van tot.....

Bijkomende diagnostiek

Voorgaande stalen:

☐ Ja ☐ Neen ☐ Onbekend

Staalsoort:

PAS-kleuring:

☐ Positief ☐ Negatief ☐ Onbekend

PCR:

☐ Positief ☐ Negatief ☐ Onbekend

Resultaat andere onderzoeken (echocor, gastroscopie...)

.....