

## REFERENTIELABORATORIUM VOOR *CLOSTRIDIUM TETANI*

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



### DIENST VOEDSELPATHOGENEN

Juliette Wytzmanstraat, 14  
1050 Elsene

**PhD. Tom Van Nieuwenhuysen**

Tel. 02/642 51 04 of 5111

Tel. labo 02/642 51 09  
Fax. 02/642 56 92

[Tom.Vannieuwenhuysen@Sciensano.be](mailto:Tom.Vannieuwenhuysen@Sciensano.be)  
[Botulisme@Sciensano.be](mailto:Botulisme@Sciensano.be)

### LABORATORIUM VOOR MEDISCHE MICROBIOLOGIE

**Dr. A. Vodolazkaia**

**Dr. M. Mukovnikova**

**Klinische Biologen**

Tel. 02/642 51 11

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

Naam klinisch bioloog: .....

Naam laboratorium: .....

Adres: .....

Postcode + plaats : .....

Tel: ..... Fax: .....

Email adres: .....

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

.....

#### PATIENTGEGEVENS (OF STICKER)

Naam/voornaam: .....

Geslacht:  M  V Geboortedatum : .....

Rijksregister n° .....

Adres: .....

Postcode of woonplaats: .....

Nationaliteit: .....

#### GEGEVENS OVER HET STAAL

Uw referentienummer: .....

Staaltype: .....

Afnamedatum: .....

#### VACCINATIEGEGEVENS

Heeft de patient recent immunoglobulines gekregen ?  Ja  Neen Indien ja, dosis ..... datum : .....

Is de patient gevaccineerd tegen tetanus ?  Ja  Neen  Onbekend

Indien ja:

- Datum van laatste vaccinatie.....
- Leeftijdsgelinkte basisvaccinatie gekregen?  
 Ja  Neen  Onbekend
- Tienjaarlijkse herhalingen gekregen?  
 Ja  Neen  Onbekend

#### AANGEVRAAGDE TESTEN – VERPLICHT IN TE VULLEN

Titratie van anti-tetanus antilichamen (kwantitatieve competitieve ELISA)

Controle vaccinatiestatus

Vermoeden van immunodeficiëntie

Staal vóór vaccin

Staal na vaccin

Diagnose van tetanus: detectie van tetanus toxine in serum (*in vivo* test)

Datum :

Handtekening Klinisch bioloog :