

_____ / _____	Ontvangstdatum
---------------	----------------

Gegevens over het laboratorium dat het staal opstuurt

Naam verantwoordelijke:

Naam laboratorium:

Adres:

Postcode:

Tel.: Fax:

E-mail:

Voorschrijversnaam :

RIZIV nummer:

Tel.:

Aanvraagformulier met staal opsturen naar :

SCIENSANO - DIENST VOEDSELPATHOGENEN
JULIETTE WYTSMANSTRAAT 14 1050 BRUSSEL |
BELGIË

Klinisch Biologen : Tel. **02/642.51.11**

Dr. A. Vodolazkaia (1-99372-60-860)
 Dr. M. Mukovnikova (1-98182-86-860)

Contact : Tel. **02/642.51.83**

foodmicro@sciensano.be
 www.Sciensano.be

fax. : +32(0)2.642. 50 01

Gegevens over de patiënt

Naam en Voornaam :

Geboortedatum :

Geslacht : M V

Nationaliteit :

Adres :

Postcode + Plaats:

Klinische gegevens

Diarree Misselijkheid

Buikpijn Braken

Koorts andere:

Gevraagde Analyse

Detectie stafylokokken enterotoxinen (A, B, C, D) via reversed passive latex agglutinatie*

Detectie enterotoxine genen van Bacillus cereus via PCR (nhe, hbl, cytK)*

Detectie cereulide gen van Bacillus cereus via PCR (ces)*

*: enkel op geïsoleerde stam

Gegevens over het staal

Uw Referentienummer :

Datum afname :

Type staal : Faeces Bacteriestam

Opmerkingen :

Facturatie Gegevens

Naam en Voornaam :

Adresse :

Postcode + Plaats :