

DEMANDE D'ANALYSE POUR LE BOTULISME HUMAIN

Identification du laboratoire qui envoie l'échantillon

Nom du responsable :

Nom du laboratoire :

Adresse :

Code postal/Localité :

Tél. : Fax :

E-mail :

Médecin prescripteur :

N° INAMI du prescripteur :

Tél. :

Renseignements concernant le patient

Nom :

Sexe : M F

N° de registre national :

Date de naissance :

Code postal/Localité :

Renseignements concernant l'échantillon

Fortement recommandé de fournir un échantillon de sérum (min. 2,5 ml, prélevé avant l'administration de l'antitoxine) ainsi qu'un échantillon de selles (min. 10 g)

Votre numéro de référence :

Nature :

- selles
- sérum
- contenu stomacal
- lavement
- autre, à préciser :

Aliment :

- Familial
- Commercial
- Artisanal
- autre, à préciser :

Remarque :

Cadre réservé au Centre de Référence

Renseignements complémentaires

Date et heure du(des) repas suspect(s) :

Principaux symptômes :

.....
.....

Date et heure d'apparition des symptômes :

.....

Traitements administrés durant la semaine

qui a précédé le(s) prélèvement(s) :

Souligner ceux des deux derniers jours (important car interférence possible avec les tests :

.....
.....

Connaissance d'autres cas de même origine :

.....

Test(s) de 1er diagnostic réalisé(s) : OUI NON

Si oui, veuillez noter ci-contre le type de test et les résultats obtenus :

.....
.....

Signature :