

Aanvraagformulier en reincultuur opsturen naar het Referentiecentrum t.a.v.: Dr Nicolas Yin
 Nationaal Referentiecentrum *S. aureus* en andere species
 Microbiologie, LHUB-ULB (campus Anderlecht) - Erasmusziekenhuis, Lenniksebaan 808, 1070 Brussel
 Tel.: 02 555 30 33 of 02 555 51 67 E-mail : staph@LHUB-ULB.be

Eén van de vakjes aanvinken:

- Aanvraag voor identificatie / bevestiging van resistentie / andere analyse**
 - Dit formulier invullen
- Opsporing van toxines**
 - Dit formulier en het formulier « Opsporing Exotoxines » invullen
- Epidemiologische typering**
 - Dit formulier en het formulier « Epidemiologische Typering » invullen

Alle formulieren zijn beschikbaar op
 "https://www.sciensano.be/nl/nationale-referentiecentra-voor-humane-microbiologie"

Identificatie/ stempel laboratorium:

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

Inlichtingen – patiënt (* Verplicht)

* Naam (initialen/andere referentie):
 * Geslacht : H F Inconnu
 * Geboortedatum of leeftijd:
 * Postcode/Woonplaats:
 Opname: Ja Neen Onbekend
 Opnamedatum (d/m/j):
 Naam ziekenhuis/campus:

Hospitalisatiedienst:

- Inwendige geneeskunde Heelkunde
- Infectieziekten Hematologie
- Intensieve zorgen Spoed
- Gynaecologie / verloskunde Urologie
- Pediatrie / Neonatale Oncologie
- Intensieve Pediatrie / neonatale Andere

Klinisch Beeld / Klinische diagnose

- Alle aanwezige diagnoses aanvinken
- Bacteriëmie Pneumonie
 - Endocarditis Urineweginfectie
 - Osteomyelitis Artritis
 - Huidinfectie en/of zachte weefsels
 - Absces Furonkels
 - Impetigo Cellulitis
 - Gesurinfecteerd eczeem Heelkundige wonde
 - Traumatische wonde Epidermolysis bullosa
 - Toxische shock drager Asymptomatische
 - Andere (preciseer): Onbekend

Inlichtingen – stam (* Verplicht)

* Uw identificatienummer:
 * Datum staal:
 * MRSA MSSA andere:
 * **Oorsprong van de stam:**
 Bloedcultuur Sputum / Bronch. aspir.
 Urine Screening
 Beenderen Gewrichtsvocht
 Punctievloeistof / Etter (preciseer):
 Huidletsel (preciseer):
 Andere (preciseer): Onbekend

Resistentieprofiel antibiotica (of kopie resultaten toevoegen) :

.....

*** Plaats van besmetting:**

- Ziekenhuis
- Rust- en verzorgingstehuis (RVT)
- Gemeenschap (geïsoleerd < 48h na opname of ambulant)

Risicofactoren (indien MRSA):

- Contact met kweekdieren (preciseer) :
 - Professioneel Recreatief
- Recent verblijf (minder dan een jaar geleden) :
 - Ziekenhuis Rust- en verzorgingstehuis (RVT)

Aangevraagd(e) onderzoek(en)

- Identificatie op speciesniveau van *Staphylococcus sp.*
- Gevoeligheid aan oxacilline / methicilline
- Gevoeligheid aan mupirocine
- Gevoeligheid aan ander antibioticum:
- Opsporen van toxines (PVL, TSST-1, exfoliatinen) Eveneens formulier "Opsporen Exotoxines" invullen
- Moleculaire typering: zie aanwijzingen op nrchm.wiv-isp.be Eveneens formulier "Epidemiologische typering" invullen
- Andere analyse (preciseer):

Andere inlichtingen - voeg eventueel een kopie van uw resultaten toe:

OPSPOREN VAN EXOTOXINES
Nationaal Referentiecentrum *S.aureus* en andere soorten

Verplicht in te vullen voor elke aanvraag voor opsporen van toxines
(CA-MRSA of andere *S.aureus*) en vul ook het formulier in A-RD-MICN-016

Persoonlijke antecedenten van de patiënt

<input type="checkbox"/> Opname < 1 jaar geleden Reden voor de opname:	<input type="checkbox"/> Verblijf in medisch centrum Periode:
<input type="checkbox"/> Reis in het buitenland < 1 jaar geleden Welk land:.....	<input type="checkbox"/> Behandeling met antibiotica (inclusief topisch) < 1 maand Welke:
<input type="checkbox"/> Chronische pathologie (omschrijf)	

Epidemiologische context :

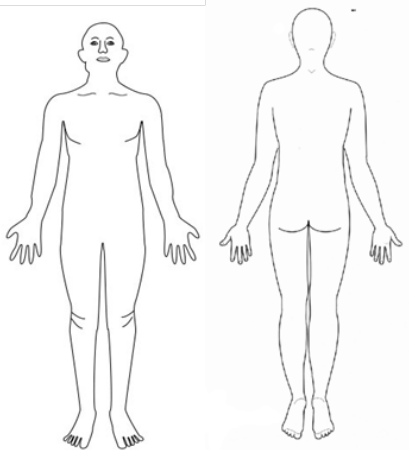
<input type="checkbox"/> Geïsoleerd geval		
<input type="checkbox"/> Contacten in naaste omgeving		
<input type="checkbox"/> Gelijkaardige infectie(s)	<input type="checkbox"/> Gekende Infecties met <i>S. aureus</i>	Aantal gevallen :.....
<input type="checkbox"/> Personen in contact met een medische omgeving (verpleegkundige, dialyse, ...)		
<input type="checkbox"/> Contacten in een andere sociale groep (sportclub, scouts, vakantiekolonies,, omschrijf)		
Aard van de groep:.....	Aantal gevallen:.....	

Klinische context :

Indien toxischeshocksyndroom door stafylokokken :	
<p>Diagnostische context :</p> <input type="checkbox"/> Systolische hypotensie (lager dan 90 mm Hg voor volwassenen, lager dan het vijfde percentiel bij kinderen onder 16 jaar).	<p>Andere klinische symptomen:</p> <input type="checkbox"/> Spijsvertering <input type="checkbox"/> Braken <input type="checkbox"/> Diarree <input type="checkbox"/> Spieren <input type="checkbox"/> Spierpijnen <input type="checkbox"/> Verhoging van de CPK * <input type="checkbox"/> Nieren <input type="checkbox"/> Hyperuremie * <input type="checkbox"/> Hypercreatinemie* <input type="checkbox"/> Leucocyturie <input type="checkbox"/> Lever: Verhoging van de transaminasen * <input type="checkbox"/> Bloed : thrombopenie < 100.000/mm3 <input type="checkbox"/> Neurologisch (buiten de koortsoptoten): <input type="checkbox"/> Oriëntatiestoornissen <input type="checkbox"/> Bewustzijnsstoornissen. <input type="checkbox"/> Notie herhaalde episodes
<input type="checkbox"/> Koorts hoger of gelijk aan 38,9°C	
<input type="checkbox"/> Verspreide uitslag (maculae, erytheem) gevolgd door afschilfering? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
<input type="checkbox"/> Hyperemie van de slijmvliezen <input type="checkbox"/> Vaginaal <input type="checkbox"/> Mond-keel <input type="checkbox"/> Conjunctiva	
<input type="checkbox"/> Gebruik van vaginale tampons	

* > tweemaal de bovengrens

Indien huidletsel(s) :

<p>Letsel(s): <input type="checkbox"/> Eén <input type="checkbox"/> Meerdere - Plaats(en) aanduiden</p> 	<p>Aard van de letsels:</p> <input type="checkbox"/> Abces <input type="checkbox"/> Furunkel(s) <input type="checkbox"/> Impetigo <input type="checkbox"/> Purulente cellulitis <input type="checkbox"/> Eczeem met ontsteking <input type="checkbox"/> Heelkundige wonde <input type="checkbox"/> Trauma wonde <input type="checkbox"/> Andere (préciser):
	<input type="checkbox"/> Locale verwickelingen (necrose,...) :..... <input type="checkbox"/> Algemene verwickelingen (koorts, hartritmestoornissen,...) :.....
	<p>Behandeling van huidig€letsel(s):</p> <input type="checkbox"/> Heelkundig (drainage) <input type="checkbox"/> Ontsmetting (preciseer) :
	<input type="checkbox"/> Antibiotica <input type="checkbox"/> Lokaal <input type="checkbox"/> Oraal <input type="checkbox"/> IV Preciseer: