

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

UZ Leuven - Dienst Laboratoriumgeneeskunde (NRC)

Herestraat 49 - 3000 Leuven

Tel. 016 34 70 00

**prof. dr. Marc Van Ranst**[marc.vanranst@uzleuven.be](mailto:marc.vanranst@uzleuven.be)**GEGEVENS OVER HET LABORATORIUM DAT HET  
STAAL OPSTUURT**

Naam verantwoordelijke: .....

\*Naam laboratorium: .....

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

Emailadres: .....

\*Naam aanvragende arts: .....

+ RIZIV-nr.: .....

**PATIENTGEGEVENS**

\*Naam: .....

\*Geslacht:  M  V  Onbekend

\*Geboortedatum: .....

\*Rijksregisternr.: .....

\*Straat + nr.: .....

\*Postcode + woonplaats: .....

Nationaliteit: .....

**GEGEVENS OVER HET STAAL**

\*Identificatienummer:.....

\*Afnamedatum stoelgangstaal: ..... / ..... / .....

Detectie Rotavirus via methode: .....

Indien PCR, welke Ct-waarde: .....

**\* Verplicht in te vullen****\*AANGEVRAAGDE TEST**5863  Rotavirus RT-PCR en Sequencing**\*KLINISCHE GEGEVENS**

Symptomen bij de patiënt:

 Diarree Braken Koorts Andere : ..... Onbekend

Hospitalisatie:

 Ja  Neen  Onbekend

Status Rotavirus vaccinatie bij patiënt:

 Niet gevaccineerd Onbekend Gevaccineerd Rotarix:  Datum 1° dosis : ..... / ..... / ..... Datum 2° dosis : ..... / ..... / ..... RotaTeq:  Datum 1° dosis : ..... / ..... / ..... Datum 2° dosis : ..... / ..... / ..... Datum 3° dosis : ..... / ..... / .....**EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS** Geïsoleerde casus Cluster van gevallen – context: ..... Onbekend