

LABORATOIRE DE RÉFÉRENCE POUR ECHINOCOCCOSES

FORMULAIRE A ENVOYER AVEC L'ÉCHANTILLON AU LABORATOIRE DE RÉFÉRENCE

Professeur Marie-Pierre HAYETTE

Service de Microbiologie Clinique-CHU de Liège- Sart-Tilman B23- 4000 Liège

Tél. 04/323.22.92 - Secrétariat 04/323.22.80 - Fax 04/366.24.40- Email: mphayette@chuliege.be

EchinoLiège, Groupe multidisciplinaire de prise en charge de l'échinococcose : <http://echinococcose.be/>

***IDENTIFICATION DU LABORATOIRE QUI ENVOIE L'ÉCHANTILLON**

*Nom du responsable :

*Nom du laboratoire :

*Adresse (ou cachet)

Code postal + localité :

N° d'agrégation :

Tél. : Fax :

Adresse Email contact :

*Nom du médecin demandeur :

et N° INAMI :

CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE RÉFÉRENCE

Date d'arrivée du prélèvement :

N° de Réf.

INFORMATIONS CLINIQUES

*Localisation : Foie Poumon autre :

*Préciser les symptômes observés :

Douleur (préciser):

Amaigrissement Asthénie Ictère Fièvre Toux

Asymptomatique Autre:

*Imagerie évocatrice : Echographie Scanner IRM

*Pathologie sous-jacente :

Immunodépression :

Cancer Ethylisme chronique Diabète

Autre :

*Traitement : Non Inconnu

Albendazole date début :

Chirurgie : date :

Autre:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

*Nom (initiales/autre code) :

*Sexe : H F

*Date de naissance :

*Code postal/Localité :

Lieu de naissance:

Pays d'origine :

Date d'arrivée en Belgique:

Voyages en zone d'endémie :

INFORMATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Echinococcose alvéolaire

Chien Chat Renards aux abords du jardin Potager

Manger : baies sauvages et/ou champignons des bois

Habiter en zone rurale

Profession/loisir: Agriculteur Forestier Chasseur

Echinococcose kystique (kyste hydatique)

Contacts avec chiens de berger

Habitat zone d'élevage autre :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉCHANTILLON

*Numéro d'identification :

*Nature :

Sérum N°.....

Tissu Foie Autre :

Biopsie

Pièce chirurgicale fraîche

Coupe paraffinée

*Date de prélèvement :

ANALYSES DEMANDÉES

Sérologie *Echinococcus multilocularis* (ELISA + Western Blot)

Sérologie *Echinococcus granulosus* (ELISA + Western Blot) (1 tube sec minimum 5ml)

Suivi sérologique *E.multilocularis* sous traitement (ELISA)

PCR *Echinococcus (E. multilocularis+E. granulosus sensu lato)* sur biopsie, liquide biologique, ... (pas sur sang)

AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES

Premier screening récurrence suivi

Commentaires: