

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

**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:

Recent verblijf buitenland: ☐ Ja ☐ Neen

Zo ja, land of streek:

***KLINISCHE GEGEVENS**

Symptomen: ☐ Acute slappe verlamming

☐ Meningitis

☐ Encefalitis

☐ Gastro-enteritis

☐ Andere:

EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS

☐ Geïsoleerde casus

☐ Cluster van gevallen:

☐ Aantal:

☐ Leeftijd:

☐ Context (bv. school, ziekenhuis,...):

☐ Onbekend

***AANGEVRAAGDE TESTEN**

Parechovirus PCR en typering:

5797 ☐ Parechovirus PCR (bloed)

5798 ☐ Parechovirus PCR (CSV)

Typering van Enterovirus (enkel bij positieve kweek of PCR):

5753 ☐ Enterovirus typering (aspiraats)

5751 ☐ Enterovirus typering (BAL)

5752 ☐ Enterovirus typering (bovenste luchtwegen)

5756 ☐ Enterovirus typering (CSV)

5759 ☐ Enterovirus typering (cultuur)

5758 ☐ Enterovirus typering (diversen)

5757 ☐ Enterovirus typering (faeces)

5754 ☐ Enterovirus typering (huid)

5755 ☐ Enterovirus typering (oog)

5766 ☐ Poliovirus PCR (faeces)**

** Verwittig het labo – 2 stoelgangstalen (minimum interval 24u) binnen 14 dagen na start van symptomen bij elk verdacht geval van poliovirus of acute slappe verlamming

GEGEVENS OVER HET STAAL

*Identificatienummer:

*Afnamedatum: / /

*Oorsprong van het staal: ☐ CSV

☐ Faeces

☐ Bloed

☐ BAL

☐ Aspiraats

☐ Bovenste luchtwegen

☐ (wisser) Huid

☐ (wisser) Oog

☐ Andere:

Staalconditionering :

☐ Celcultuur

☐ RNA extract

☐ Origineel patiëntenstaal

☐ Andere:

***Verplicht in te vullen**