

SURVEILLANCE INFECTIEUZE AANDOENINGEN

Gelieve dit formulier met de stam op te sturen naar het referentielaboratorium

* Gegevens over het laboratorium dat de stam opstuurt

Naam verantwoordelijke:
 Naam laboratorium:
 Dienst:
 Adres:

 Postcode:
 Tel.: Fax:
 E-mail:

Voorbehouden voor het referentielaboratorium

Andere belangrijke gegevens

* Klinische gegevens:

- ☐ gastro-enteritis
☐ sepsis
☐ urinaire infectie
☐ asymptomatische drager
☐ onbekend
☐ ander:

* Antibioticum behandeling gestart: ☐ ja ☐ nee

Zo ja, welke?.....

* Evolutie:

- ☐ genezen
☐ gunstig
☐ overleden
☐ onbekend

* Epidemiologische gegevens:

- ☐ afzonderlijk geval
☐ contact met ander geval (■)
☐ verband met voedselintoxicatie

Opmerkingen:

.....

Antibiogram:

.....

*Tel. Contact indien extra informatie vereist:

.....

(■) preciseer in geval van epidemische opflakking (= 2 of meer gevallen) het aantal klinische gevallen en de eventuele bevestigingen door het laboratorium

Gegevens over de patiënt

* Naam:
 * Telefoonnummer:
 * Rijksregisternummer:
 * Geslacht: ☐ M ☐ V ☐ onbekend
 * Geboortedatum (of leeftijd):
 * Postcode/Woonplaats:
 Beroep:
 Nationaliteit:
 * Recent verblijf in het buitenland: ☐ ja ☐ nee
 Zo ja, land of streek:
 Hospitalisatie: ☐ ja ☐ nee

Gegevens over het staal

Vermoedelijke identificatie:
 * Identificatienummer:
 * Oorsprong:
☐ faeces
☐ urine
☐ bloed
☐ etter
☐ galvocht
☐ peritoneaal vocht
☐ onbekend
☐ ander, te preciseren:
☐ Associatie met andere pathogene kiem:

 * Datum van isolatie: (dd/mm/jjjj)

* verplicht in te vullen