

Maladies virales
Centre national de référence de la rage

Rue Juliette Wytsman 14
1050 Bruxelles

Sanne Terryn

Tél. 02/642.51.11
E-Mail: rage@sciensano.be

REFERENCE DU CENTRE

RA /

DATE DE RECEPTION

IDENTIFICATION DU LABORATOIRE DEMANDEUR

Nom : Dr. P. Beckers - Laboratoire de Sérologie

Adresse : Avenue de l'Hôpital 1- 4000 Liège.....

.....

Tél./Fax : 04.323.22.90 / Fax : 04.323.22.99.....

E-mail : micromed@uliege.be.....

RAGE

DONNEES CONCERNANT LE PATIENT (OBLIGATOIRE)

Votre numéro de référence:

Type d'échantillon :

Date du prélèvement :

Remarques :
.....
.....

Nom du patient :

Sexe : ☐ M ☐ V

Date de naissance :

Nationalité:

Code postal:

CONTROLE D'IMMUNITÉ ANTIRABIQUE
DOSAGE DES ANTICORPS ANTIRABIQUE PAR LE TEST DE SÉRONEUTRALISATION (RFFIT)

☐ Vaccination **préventive** (à charge du patient, facturé au laboratoire demandeur)

Dates de vaccination: -.....
-.....
-.....

Profession/activité/voyage à risque (biffer la mention inutile):
.....

☐ Vaccination **curative** (à charge du CNR)

Date de l'exposition:.....

Animal:.....

Lieu de l'exposition:.....

Dates de traitement:

Vaccinations: -

-

-

-

-

Gammaglobulines antira-

biques:.....

DIAGNOSTIC DE LA RAGE

Données concernant le patient

- ☐ Séjour récent à l'étranger
Pays ou région :
- ☐ Vaccination antirabique préventive:
Dates :
- ☐ Vaccination antirabique curative
Dates:.....
- ☐ Traitement avec immunoglobulines
Date :
- ☐ Contact avec animal: morsure, griffure, léchage
Espèce animale :
- Lieu de contact :
- ☐ Transplantation d'organe/tissu
- ☐ Symptômes neurologiques
- ☐ Décès

Données concernant l'échantillon

- ☐ Tissu nerveux (post-mortem) (Immunofluorescence directe et PCR Lyssavirus*)
- ☐ LCR (PCR Lyssavirus *)
- ☐ Biopsie cutanée (cuir chevelu) (PCR Lyssavirus*)
- ☐ Salive (PCR Lyssavirus*)
- ☐ Urine (PCR Lyssavirus*)
- ☐ Sérums couplés (j1 – j7) (Séroneutralisation)

* En cas de résultat positif, un génotypage sera effectué.