

CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR RICKETTSIA

FORMULAIRE A RENVoyer AVEC L'ÉCHANTILLON AU CENTRE DE RÉFÉRENCE :

Dr M. VAN ESBROECK

Institut de Médecine Tropicale – Laboratoire de Référence Clinique (KRL)

Kronenburgstraat 43/3 - 2000 Anvers (Belgique)

Tél.: 03/247.64.45 – Fax: 03/247.64.40 – E-mail: krl-admin@itg.be

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

Nom du responsable :

Nom du laboratoire :

Service :

Adresse :

Code postal + localité :

Tél.: Fax :

Adresse email :

CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE DE RÉFÉRENCE

INFORMATIONS CLINIQUES

Date du début des symptômes :

Symptômes :

- ☐ Fièvre
- ☐ Escarre sur endroit d'inoculation (☐ multiple escarre)
- ☐ Lymphadénite
- ☐ Éruption cutanée
- ☐ Autre:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

*Nom :

*Sexe : ☐ H ☐ F

*Date de naissance :

*Code postal/Localité :

Nationalité :

Séjour récent à l'étranger : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, pays ou région :

INFORMATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Mode de transmission probable :

- ☐ Piqure de tique récente dans une région endémique
- ☐ Source d'infection commune
- ☐ Autre :

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT
L'ÉCHANTILLON**

*Numéro d'identification :

Nature :

- ☐ Biopsie
- ☐ Escarre/squame
- ☐ Sang EDTA (groupe de typhus (des broussailles))

Sérum (sérologie)

*Date de prélèvement :

ANALYSES DEMANDÉES

Biopsie/escarre/squame/ (sang EDTA)

- ☐ PCR Rickettsia – groupe fièvres boutonneuses
- ☐ PCR Rickettsia – groupe typhus
- ☐ PCR Orientia – groupe typhus des broussailles

Sérum

- ☐ Confirmation sérologique de Rickettsia

Votre propre résultat d'analyse :

Votre méthode :

***Indispensable**

AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES

Si d'application, par ex. urgence de l'analyse