

CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR *BORDETELLA PERTUSSIS*

DEMANDE DE SÉROLOGIE (ANTI-PT IgG):



Prière d'envoyer ce formulaire accompagné d'un sérum à:

Dr I. Desombere

SCIENSANO (Ixelles)–Dispatching + Service Immunologie

Rue Juliette Wytsman 14, 1050 Bruxelles

Tel.: 02/373.32.94

Fax: 02/373.33.67

E-mail: caroline.rodeghiero@sciensano.be

LABORATOIRE DEMANDEUR:

Nom du responsable: Dr. P. Beckers

Nom du laboratoire/service: Laboratoire de Sérologie

Adresse: Avenue de l'Hôpital 1 4000 Liège

Tel.: 04.323.22.90 Fax: 04.323.22.99

E-mail: micromed@uliege.be

Nom + prénom du médecin prescripteur:

Cachet du médecin prescripteur:

RENSEIGNEMENTS PATIENT:

Votre n° de référence:

Nom:

Sexe: ☐ H ☐ F ☐ autre/inconnu

Date de naissance:

Code postal/localité:

Nationalité:

N° du registre national:

Séjour récent à l'étranger: ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Si oui, veuillez préciser (pays/région):

HISTORIQUE DE VACCINATION:

OBLIGATOIRE

Le patient a-t-il été vacciné?

☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Si oui:

Combien de doses a-t-il reçu?

Date de la dernière dose:

HISTORIQUE DE VACCINATION: ENFANT < 12 MOIS

La mère a-t-elle été vaccinée pendant sa grossesse?

☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Date:

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

OBLIGATOIRE

Date de début des symptômes:

Toux? ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Si oui, durée de la toux:

Toux accompagnée de:

Quintes de toux paroxysmale: ☐ oui ☐ non

Inspiration sifflante ("whooping"): ☐ oui ☐ non

Vomissements après la toux: ☐ oui ☐ non

Episodes d'apnée chez un nourrisson: ☐ oui ☐ non

Si oui, donnez de détails:

Autres symptômes:

Contact récent avec un cas confirmé? ☐ oui ☐ non

Si oui, donnez la référence du cas confirmé:

Le patient a-t-il déjà fait la coqueluche? ☐ oui ☐ non

Si oui, quand?

Le patient a-t-il été hospitalisé? ☐ oui ☐ non

Issue: ☐ décédé (date du décès:)

☐ encore malade ☐ guéri ☐ inconnu

RENSEIGNEMENTS SÉRUM:

N° d'identification:

Date de prélèvement:

Un premier échantillon analysé?

☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Si oui, référence et date:

AUTRES INFORMATIONS/REMARQUES:

Le CNR ne peut effectuer l'analyse que si les renseignements cliniques et les données de vaccination sont complets et correctes. Si la demande concerne un titre d'anticorps anti-PT IgG après vaccination, le coût sera à charge du patient.