

CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR COXIELLA BURNETII

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

Analyse sérologique

Dr. M. VAN ESBROECK

ITG – Laboratoire de Référence Clinique (KRL)

Kronenburgstraat 43/3 - 2000 Anvers (Belgique)

Tél : 03/247.64.45 / Fax : 03/247.64.40

Email : krl-admin@itg.be

Test PCR

Dr. M. MORI

Sciensano

Groeselenberg 99 - 1180 Bruxelles (Belgique)

Tél : 02/379.04.43 / Fax : 02/379.06.70

Email : VeterinaryDispatching@sciensano.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 de début des symptômes : / / 20.....

Symptômes :

Infection aiguë : ☐ Fièvre

☐ Pneumonie

☐ Hépatite

Infection chronique : ☐ Endocardite

☐ Autre :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

Nom (initiales/autre code) :

*Sexe : ☐ H ☐ F ☐ Inconnu

*Date de naissance :

*Code postal/Localité :

Nationalité :

Séjour récent à l'étranger : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, pays ou région :

INFORMATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

☐ Contact professionnel avec des animaux

☐ Contact professionnel avec des produits d'origine animale

☐ Contact non professionnel avec des animaux

☐ Contact non professionnel avec des produits d'origine animale

☐ Source commune d'infection

☐ Autres :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉCHANTILLON

Numéro d'identification :

Nature :

☐ Sérum

☐ EDTA-sang

☐ Biopsie (spécifier :)

*Date de prélèvement :

ANALYSES DEMANDÉES

Sérum

☐ Confirmation sérologie IGG/IGM phase I/II

Votre résultat :

Votre méthode :

Biopsie/EDTA-sang

☐ PCR Coxiella burnetii

***Indispensable**