

## 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: .....

### Gegevens over de patiënt

\* Naam: .....

Code: .....

\* Geslacht:  M  V  onbekend

\* Geboortedatum (indien niet gekend: leeftijd): .....

\* Postcode/Woonplaats: .....

Beroep: .....

Nationaliteit: .....

Recent verblijf in het buitenland:  ja  nee

Zo ja, land of streek: .....

### Gegevens over het staal

Vermoedelijke identificatie: .....

\* Identificatienummer: .....

\* Oorsprong:

bloed

faeces

lumbaalvocht

sputum

urethraal/vaginaal secreet

urine

etter: .....

andere: .....

onbekend

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

### Voorbehouden voor het referentielaboratorium

### Andere belangrijke gegevens

#### Klinische gegevens:

- septicemie
- meningitis of meningoencephalitis
- gastro-enteritis
- premature bevalling
- spontane abortus
- doodgeboren
- granulomatosis infantiseptica
- andere (te preciseren): .....

#### Type geval:

- zwangerschap  pasgeborene  andere

#### Bijkomende info bij perinatale gevallen

- stam geïsoleerd bij de moeder
- stam geïsoleerd bij de foetus
- stam geïsoleerd bij de pasgeborene

#### Onderliggende ziekte en/of medische interventie:

.....

.....

#### Evolutie:

- genezen
- overleden
- onbekend

#### Overdrachtwijze:

- gemeenschappelijke bron
- mens tot mens transmissie
- blootstelling door besmet voedsel
- andere

#### Opmerkingen:

.....

.....

\* verplicht in te vullen