

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 (of 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:

faeces

urine

bloed

etter

galvocht

peritoneaal vocht

onbekend

ander, te preciseren:

Associatie met andere pathogene kiem:

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

Voorbehouden voor het referentielaboratorium

Andere belangrijke gegevens

* **Klinische gegevens:**

gastro-enteritis

sepsis

urinaire infectie

asymptomatische drager

onbekend

ander:

* **Epidemiologische gegevens:**

afzonderlijk geval

contact met ander geval (■)

verband met voedselintoxicatie

Opmerkingen:

Antibiogram:

(■) *preciseer in geval van epidemische opflakking (= 2 of meer gevallen) het aantal klinische gevallen en de eventuele bevestigingen door het laboratorium*

* verplicht in te vullen