

REFERENTIECENTRUM VOOR SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN
Aanvraagformulier voor CONFIRMATIE van *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* -
LGV

*Labocode

GELIEVE DIT FORMULIER MET HET STAAL OP TE STUREN NAAR HET REFERENTIELABORATORIUM
Dr. Apr. T. Crucitti – Apr. D. Van den Bossche
Instituut Tropische Geneeskunde
Kronenburgstraat 43/3, 2000 Antwerpen
Tel : 03/247.65.52 – 03/247.64.45 / Fax : 03/247.07.89 / E-mail : tcrucitti@itg.be / dvandenbossche@itg.be

***Gegevens over het laboratorium dat het staal opstuurt**

Naam klinisch bioloog :
Naam laboratorium :
Adres :
Postcode/Woonplaats :
Tel. : Fax :
Naam + RIZIV nr aanvragende arts:
.....

Voorbehouden voor het referentielaboratorium

Gegevens over de patiënt

*Naam (initialen/andere code) :
*Geslacht : M V andere onbekend
*Geboortedatum (of leeftijd) :
*Postcode/Woonplaats :
*Geboorteland :
Beroep :
Nationaliteit :
Recent verblijf buitenland : ja neen
Zo ja, land of streek :

***Klinische en epidemiologische gegevens**

Symptomen

- Asymptomatisch
- Urethritis
- Epididymitis
- Cervicitis
- Proctitis
- Genitale ulcer
- Inguinale Lymfadenopathie
- Andere:
- Onbekend

Vermoedelijke transmissie

- Heteroseksueel
- Homoseksueel
- Biseksueel
- Werkzaam in prostitutie
- Contact met sexwerker
- Onbekend

HIV Status

- Negatief
- Negatief op PrEP
- Positief
- Nieuwe HIV diagnose
- Onbekend

Co-infecties

- Geen
- Gonorrhoeae
- Chlamydia non-LGV
- Hepatitis B
- Herpes genitalis
- Syfilis
- Andere:
- Onbekend
- Trichomonas vaginalis
- Mycoplasma genitalium
- Hepatitis C

Gegevens over het staal

Vermoedelijke identificatie :
*Identificatienummer :
*Gebaseerd op :
 Isolatie
 PCR
 Antigen detectie (ELISA)
 Andere :
*Oorsprong :
 Anaal secreet
 Genitale ulcus
 Genitaal secreet
 Inguinaal aspiraet

 Biopt:
 Andere:
 Onbekend

Datum staalafname:

*** ABSOLUUT IN TE VULLEN**