PCR HISTOPLASMA CAPSULATUM

VEUILLEZ ENVOYER CE FORMULAIE ENSEMBLE AVEC L'ECHANTILLON A:
Dr. M. VAN ESBROECK
Institut de Médecine Tropicale
Kronenburgstraat 43/3 - 2000 Anvers (Belgique)
Tél.: +32 03/247.64.45 / Fax: +32 03/247.64.40 / E-mail : mvesbroeck@itg.be

L'ANALYSE SERA UNIQUEMENT EFFECTUEE LORSQUE LA DEMANDE EST ACCOMPAGNEE D'UNE MOTIVATION PERTINENTE

RENSEIGNEMENTS DU LABORATOIRE QUI ENVOIE L'ECHANTILLON

Nom responsable:.....
Nom laboratoroire: .....
Département:.....
Rue + no.: .....
Code postal + Location: .....
Tél.: .....
Fax: .....
E-mail :.....

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom:.....
Sexe: ☐ H ☐ F
Date de naissance: . ...../...../ .....
Code postale ou location:.....
Nationalité: .....

INFORMATIONS CONCERNANT L'ECHANTILLON

No. d'identification: .....
Origine:
❒ Biopsie Veuillez spécifier: .....
❒ Echantillon respiratoire profond (LBA, …)

Date de collecte: ……./...../ 20.....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Début des symptômes: ……..……..……

Symptômes:

❒ Fièvre
❒ Toux
❒ Fatigue
❒ Douleur thoracique
❒ Essoufflement
❒ RX Thorax différent: veuillez spécifier:
  ❒ Infiltrats pulmonaires
  ❒ Adénopathies hiliaires ou médiastinales
  ❒ Fibrose, calcifications
  ❒ Autres:……..……..……
❒ Suppression de la moelle osseuse
❒ Lésions cutanées et muqueuses
❒ Autres (veuillez spécifier):……..

Facteurs d'hôte:

❒ VIH/SIDA
❒ Corticostéroïdes/immuunsuppresseurs
❒ Transplantation: type……
❒ Autres (veuillez spécifier):……...

Résultats examen directe:.....
Résultats histologie: .....
…….
…….

INFORMATIONS EPIDEMIOLOGIQUES

Infection vraisemblablement acquise dans:
Pays d'exposition: .....
Période: .....
Source/voie d'exposition probable:
❒ Inhalation d'excréments de chauves-souris ou d'oiseaux
❒ Autres:……..…….