

CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR RICKETTSIA

FORMULAIRE A RENVOYER AVEC L'ÉCHANTILLON AU CENTRE DE RÉFÉRENCE :

Dr M. VAN ESBROECK

Institut de Médecine Tropicale – Laboratoire de Référence Clinique (KRL)

Kronenburgstraat 43/3 - 2000 Anvers (Belgique)

Tél.: 03/247.64.45 – Fax: 03/247.64.40 – E-mail: krl-admin@itg.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 du début des symptômes :

Symptômes :

- Fièvre
- Escarre sur endroit d'inoculation (multiple escarre)
- Lymphadénite
- Éruption cutanée
- Autre:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

*Nom :

*Sexe : H F

*Date de naissance :

*Code postal/Localité :

Nationalité :

Séjour récent à l'étranger : Oui Non

Si oui, pays ou région :

INFORMATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Mode de transmission probable :

- Piqure de tique récente dans une région endémique
- Source d'infection commune
- Autre :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉCHANTILLON

*Numéro d'identification :

Nature :

- Biopsie
- Escarre/squame
- Sang EDTA (groupe de typhus (des broussailles))

Sérum (sérologie)

*Date de prélèvement :

ANALYSES DEMANDÉES

Biopsie/escarre/squame/ (sang EDTA)

- PCR Rickettsia – groupe fièvres boutonneuses
- PCR Rickettsia – groupe typhus
- PCR Orientia – groupe typhus des broussailles

Sérum

- Confirmation sérologique de Rickettsia

Votre propre résultat d'analyse :

Votre méthode :

***Indispensable**

AUTRES INFORMATIONS IMPORTANTES

Si d'application, par ex. urgence de l'analyse