CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR LES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
Formulaire de demande pour *SYPHILIS*
(Syphilis congénitale, Neurosyphilis, Ulcère syphilitique)

***Code du labo Sciensano**

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

Phm. D. VAN DEN BOSSCHE
Institut de Médecine Tropicale – Laboratoire de Référence Clinique (KRL)
Kronenburgstraat 43/3 - 2000 Anvers (Belgique)
Tél : 03/247.65.52 - 03/247.64.45 / Fax : 03/247.07.89 / E-mail : dvandenbossche@itg.be

*Identification du laboratoire qui envoie l'échantillon

Nom biologiste : .....
Nom du laboratoire : .....
Adresse : .....
Code postal/domicile : .....
Tél : ..... Fax : .....
E-mail : .....
Nom + n° de RIZIV du médecin prescripteur : .....
.....

Cadre réservé au centre de référence

Renseignements concernant le patient

*Nom : .....
*Sexe : ❒ H ❒ F ❒ Autre ❒ Inconnu
*Transgendre : ❒ H vers F ❒ F vers H ❒ Inconnu
*Date de naissance : .....
*Numéro registre national : .....
*Code postal/domicile : .....
*Pays de naissance : .....
Profession : .....
Nationalité : .....
Séjour récent à l'étranger : ❒ Oui ❒ Non
Si oui, pays ou région : .....

Renseignements concernant l'échantillon

Diagnostic probable : .....
*Numéro d'identification : .....
*Basé sur :
- ❒ Sérologie non tréponémique
- ❒ Sérologie tréponémique
  - ❒ EIA/ELISA
  - ❒ TPHA
- ❒ Microscopie à fond noir
- ❒ Microscopie fluorescente
- ❒ PCR
- ❒ Autre : .....

*Nature :
- ❒ Sérum/plasma
- ❒ Ulcère (spécifier l'endroit) : .....
- ❒ Liquide céphalo-rachidien
- ❒ Autre : .....

*Date du prélèvement : .....

*Informations cliniques et épidémiologiques

Symptômes :
- ❒ Asymptomatique
- ❒ Eruption maculo-papuleuse
- ❒ Lymphadénopathie
- ❒ Symptômes neurologiques
- ❒ Inconnu
- ❒ Autre : .....
- ❒ Ulcères
- ❒ Perte des cheveux
- ❒ Condylomes fins

Stade suspecté : ❒ I ❒ II ❒ Congénital ❒ Latent
- ❒ Latent précoce
- ❒ Latent tardif

Primo-infection : ❒ Oui ❒ Non ❒ Inconnu

Transmission probable :
- ❒ Hétérosexuelle
- ❒ Homosexuelle
- ❒ Bisexuelle
- ❒ Transmission mère-enfant
- ❒ Travailleur du sexe
- ❒ Contact avec un travailleur du sexe
- ❒ Inconnu

Status VIH :
- ❒ Négatif
- ❒ Positif
- ❒ Nouveau diagnostic
- ❒ Inconnu

Usage de la PrEP[1] (<12 mois) :
- ❒ Oui
- ❒ Non
- ❒ Inconnu

Co-infections :
- ❒ Aucune
- ❒ Gonorrhée
- ❒ Chlamydia
- ❒ LGV
- ❒ Hépatite C
- ❒ Mycoplasma genitalium
- ❒ Autre : .....
- ❒ Verrues génitales
- ❒ Herpès génital
- ❒ Trichomonas vaginalis
- ❒ Hépatite B
- ❒ Ureaplasma
- ❒ Inconnu

Analyses demandées

- ❒ PCR en temps réel **sur prélèvement d'ulcère**
- ❒ Détection d'IgM sur sérum (syphilis congènitale)
- ❒ TPHA/RPR liquide céphalo-rachidien (neurosyphilis)

* A COMPLETER ABSOLUMENT

[1] Prophylaxie Pré-Exposition de VIH