

CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR *BORDETELLA PERTUSSIS*

DEMANDE DE SÉROLOGIE (ANTI-PT IgG):



Prrière d'envoyer ce formulaire accompagné d'un sérum à:

Dr I. Desombere

SCIENSANO (Ixelles)–Dispatching + Service Immunologie

Rue Juliette Wytsman 14, 1050 Bruxelles

Tel.: 02/373.32.94

Fax: 02/373.33.67

E-mail: caroline.rodeghiero@sciensano.be

LABORATOIRE DEMANDEUR:

Nom du responsable:

Nom du laboratoire/service:

Adresse:

.....

Tel.: Fax:

E-mail:

Nom + prénom du médecin prescripteur:

Cachet du médecin prescripteur:

RENSEIGNEMENTS PATIENT:

Votre n° de référence:

Nom:

Sexe: H F autre/inconnu

Date de naissance:

Code postal/localité:

Nationalité:

N° du registre national:

Séjour récent à l'étranger: oui non inconnu

Si oui, veuillez préciser (pays/région):

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

OBLIGATOIRE

Date de début des symptômes:

Toux? oui non inconnu

Si oui, durée de la toux:

Toux accompagnée de:

Quintes de toux paroxysmale: oui non

Inspiration sifflante ("whooping"): oui non

Vomissements après la toux: oui non

Episodes d'apnée chez un nourrisson: oui non

Si oui, donnez de détails:

Autres symptômes:

HISTORIQUE DE VACCINATION:

OBLIGATOIRE

Le patient a-t-il été vacciné?

oui non inconnu

Si oui:

Combien de doses a-t-il reçu?

Date de la dernière dose:

HISTORIQUE DE VACCINATION: ENFANT < 12 MOIS

La mère a-t-elle été vaccinée pendant sa grossesse?

oui non inconnu

Date:

Contact récent avec un cas confirmé? oui non

Si oui, donnez la référence du cas confirmé:

Le patient a-t-il déjà fait la coqueluche? oui non

Si oui, quand?

Le patient a-t-il été hospitalisé? oui non

Issue: décédé (date du décès:))

encore malade guéri inconnu

RENSEIGNEMENTS SÉRUM:

N° d'identification:

Date de prélèvement:

Un premier échantillon analysé?

oui non inconnu

Si oui, référence et date:

AUTRES INFORMATIONS/REMARQUES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Le CNR ne peut effectuer l'analyse que si les renseignements cliniques et les données de vaccination sont complets et correctes. Si la demande concerne un titre d'anticorps anti-PT IgG après vaccination, le coût sera à charge du patient.