

Referentielaboratorium voor *LEISHMANIA*

**GELIEVE DIT FORMULIER MET HET STAAL OP TE STUREN NAAR HET REFERENTIELABORATORIUM :
Dr. M. VAN ESBROECK**

Instituut voor Tropische Geneeskunde - Klinisch Referentielaboratorium (KRL)
Kronenburgstraat 43/3 - 2000 Antwerpen (België)
Tel. : 03/247.64.45 / Fax : 03/247.64.40 / E-mail : mvesbroeck@itg.be

*GEGEVENS OVER LABORATORIUM DAT HET STAAL OPSTUURT

Naam verantwoordelijke :
Naam laboratorium :
Dienst :
Straat + nr.:
Postcode + Gemeente :
Tel.:
Fax :
E-mail :

KLINISCHE GEGEVENS

- cutane vorm
 mucocutane vorm
 viscerale vorm

Ontstaan (maand/jaar) :

PATIËNTGEGEVENS

*Naam :
*Geslacht : M V
*Geboortedatum (of leeftijd) :
Postcode of woonplaats :
Nationaliteit :

EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS

*Infectie vermoedelijk opgelopen in :

Land :
Plaats :
Andere endemische gebieden bezocht :
.....

GEGEVENS OVER HET STAAL

Identificatienummer :
Oorsprong :
 biopt Specifieer :
 beenmerg

*Afnamedatum :

*Staalname VOOR behandeling
 TIJDENS behandeling
 NA behandeling

Welke resultaten kan u van ons verwachten ?

1. Rechtstreeks microscopisch onderzoek
2. Real-time PCR (detectie *Leishmania* sp.)
3. Species identificatie (indien PCR positief is)

(*) *Verplicht in te vullen*