

**SURVEILLANCE INFECTIEUZE AANDOENINGEN**  
**Referentielaboratorium voor *ESCHERICHIA COLI (VTEC)***

Labocode

GELIEVE DIT FORMULIER MET DE STAM OP TE STUREN NAAR HET REFERENTIELABORATORIUM

**Dr. D. PIERARD**

UZ Brussel

Laarbeeklaan, 101 – 1090 Brussel

Tel. : 02/477.50.00 / Fax : 02/477.50.15 / E-mail : [Labomicro@uzbrussel.be](mailto:Labomicro@uzbrussel.be)

**GEGEVENS OVER HET LABORATORIUM DAT DE STAM  
OPSTUURT**

Naam verantwoordelijke : .....

Naam laboratorium : .....

Dienst : .....

Adres : .....

Postcode : .....

Woonplaats : .....

Tel. : ..... Fax : .....

**VOORBEHOUDEN VOOR HET REFERENTIELABORATORIUM**

**GEGEVENS OVER DE PATIËNT**

Naam (initialen/andere code) : .....

Geslacht :  M  V  onbekend

Geboortedatum (of leeftijd) : .....

Postcode/Woonplaats : .....

Beroep : .....

Nationaliteit : .....

Recent verblijf buitenland :  ja  neen

Zo ja, land of streek : .....

**KLINISCHE GEGEVENS**

Klinische diagnose :

hemolytisch uremisch syndroom (HUS)

hemorrhagische colitis (HC)

bloederige diarree

niet bloederige diarree

andere : .....

onbekend

Is een mogelijke infectiebron geïdentificeerd?

ja, welke : .....

neen

**GEGEVENS OVER HET STAAL**

Vermoedelijke identificatie : .....

Identificatienummer : .....

Oorsprong :

urethral/vaginaal secreet

sputum

lumbaalvocht

etter : .....

bloed

faeces

urine

andere : .....

onbekend

Datum isolatie : .....

**ANDERE BELANGRIJKE GEGEVENS**

Epidemiologische gegevens (bv. : beroep, importpathologie, speciale resistentie, ...) :

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

Opmerkingen :

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