

UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS BRUSSEL, LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE

Laarbeeklaan 101, 1090 Jette

Tel.: 02/477.50.00

Fax: 02/477.50.15

DONNEES DU PATIENT:

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Numéro de registre national:

Adres:

Mutualité:

PRESCRIPTEUR: (cochez ce qui est d'application)

Le prescripteur est pédiatre : oui

non (*facturation au laboratoire demandeur*)

ECHANTILLON: (cochez ce qui est d'application)

frottis nasopharyngé postérieur

rinçage nasopharyngé

aspiration nasopharyngée

lavage bronchoalvéolaire (LBA)

aspiration bronchique

autre (*facturation au laboratoire demandeur*)

precisez:.....

PATIENT ET CLINIQUE: (cochez ce qui est d'application)

Toutes les conditions ci-dessous sont remplies:

- âge < 16 ans
- symptômes compatibles avec la coqueluche > 6 jours et < 22 jours
- Le patient n'a PAS été vacciné au cours des trois dernières années
- Le patient n'a pas subi une thérapie de 5 jours ou plus par macrolides ou triméthoprime/sulfaméthoxazole au cours des 5 derniers jours ou plus
- c'est le premier test pour cette phase d'investigation diagnostique

Toutes les conditions ci-dessous sont remplies:

- âge < 1 ans
- le patient n'est pas ou incomplètement vacciné (< 3 doses)
- Le patient présente des symptômes catarrhaux suivis de nausées, bradycardie ou d'apnée(s)
- Le patient n'a pas subi une thérapie de 5 jours ou plus par macrolides ou triméthoprime/sulfaméthoxazole au cours des 5 derniers jours ou plus
- c'est le premier test pour cette phase d'investigation diagnostique

(Si toutes ces conditions ne sont pas complètement remplies pour 1 de ces groupes ci-dessus, le sera facturé au laboratoire demandeur)