



Maladies Virales

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE (CNR)

DE LA ROUGEOLE, DES OREILLONS ET DE LA RUBEOLE

Rue Juliette Wytzman, 14
1050 Bruxelles

Veronik Hutse/Vanessa Suin

Tél. 02/373.32.97 ou 02/373.31.24

Fax. 02/373.32.91

E-mail virologie@Sciensano.be

N° DE REFERENCE DU CENTRE

MUMPS /

DATE DE RECEPTION

IDENTIFICATION DU LABORATOIRE DEMANDEUR

Nom :

Adresse :

Tél./Fax :

OREILLONS

RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT (OBLIGATOIRE)

Votre numéro de référence:

Type de prélèvement :

Date de prélèvement :

Remarques:

Nom du patient:

Numéro de registre national :

Sexe: M F

Age ou date de naissance :

Nationalité :

Code Postal :

DONNEES MEDICALES

Nombre de doses du vaccin rougeole : Date de la dernière dose :

Date du début de la fièvre : Date du début de gonflement des glandes salivaires:

D'autre symptômes:

Séjour à l'étranger de 3 semaines avant le gonflement des glandes salivaires: OUI NON

DONNEES DU MEDECIN DEMANDEUR (OBLIGATOIRE)

Nom :

Numéro INAMI:

TESTS DEMANDES

1. Oreillons PCR (salive/naso)

2. Oreillons génotypage (salive/naso)

3. Oreillons ELISA IgM confirmation (salive/sérum)

4. Oreillons ELISA IgG confirmation (salive/sérum)

RESULTATS DU LABORATOIRE DEMANDEUR

1. Oreillons IgM (sérum)

2. Oreillons IgG (sérum)