

SURVEILLANCE INFECTIEUZE AANDOENINGEN: hypervirulente *K.pneumoniae*
Nationaal Referentiecentrum voor Multiresistente Gram-negatieve Bacillen

Formulier te verzenden via E-MAIL naar : bgn-montgodinne@uclouvain.be

PATIËTENGEGEVENS	KLINISCHE DIAGNOSE
Geslacht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V Geboortedatum (of leeftijd) Postcode/woonplaats Geboorteland Naam en site van de instelling Hospitalisatie <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend Opnamedatum Afdeling <input type="checkbox"/> Ambulant (Spoedafdeling/raadpleging) <input type="checkbox"/> Intensieve zorgen <input type="checkbox"/> Interne geneeskunde <input type="checkbox"/> Gastro-enterologie <input type="checkbox"/> Heelkunde <input type="checkbox"/> Urologie <input type="checkbox"/> Andere : Verblijf in intensieve zorgen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend	Bacteriëmie <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend Primaire infectie <input type="checkbox"/> Leverabces / galwegeninfecties <input type="checkbox"/> Longontsteking / longabces <input type="checkbox"/> Oftalmologische infecties <input type="checkbox"/> Huid / weke delen infecties <input type="checkbox"/> Osteoarticulaire infecties <input type="checkbox"/> CZS infecties (meningitis / cerebraal abces) <input type="checkbox"/> Uro-genitale infecties <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Onbekend Meerdere metastatische foci <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend Zo ja, specificeer <input type="checkbox"/> Leverabces / galwegeninfecties <input type="checkbox"/> Longontsteking / longabces <input type="checkbox"/> Oftalmologische infecties <input type="checkbox"/> Huid / weke delen infecties <input type="checkbox"/> Osteoarticulaire infecties <input type="checkbox"/> CZS infecties (meningitis / cerebraal abces) <input type="checkbox"/> Uro-genitale infecties <input type="checkbox"/> Andere : Klinische uitslag <input type="checkbox"/> Genezing <input type="checkbox"/> Aanhoudende infectie (ongecontroleerde infectie na geschikte antibioticatherapie en / of drainage) <input type="checkbox"/> Herhaling (nieuwe aflevering na klinische verbetering en stopzetting van de behandeling) <input type="checkbox"/> Overleden <input type="checkbox"/> Onbekend
PATIËNT-ANTECEDENTEN <u>Hospitalisatie (< 1jaar)</u> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend <u>Verblijf in het buitenland (< 1jaar)</u> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend Zo ja (Land/continent) <u>Chronische pathologie</u> <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Immunosuppressie (HIV, kanker, bloedziekte...) Specificeren : <input type="checkbox"/> Hepatobiliaire ziekte (Cirrhose, chronische hepatitis...) Specificeren : <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Onbekend	
GEGEVENS VAN DE STAM Uw referentienummer NRC Referentienummer <u>Datum staalafname</u> <u>Aard van het staal</u> <input type="checkbox"/> Hemocultuur <input type="checkbox"/> Diepe locatie (etter/vloeistof/biopsie): Specificeer : <input type="checkbox"/> Vloeibare leverpunctie <input type="checkbox"/> Andere : <input type="checkbox"/> Onderste luchtwegen (Bronchus-of endotracheaal aspiratie, BAL) <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Andere :	Commentaar: (antibiotica, chirurgische behandeling ...) Cliquez ici pour taper du texte.