|  |
| --- |
| **REFERENTIECENTRUM VOOR HELICOBACTER PYLORI** |
|  |
| **GELIEVE HET STAAL SAMEN MET DIT FORMULIER OP TE STUREN NAAR HET REFERENTIECENTRUM:**  Laboratoire de Microbiologie, CHU UCL Namur, Avenue Dr. Gaston Therasse 1, 5530 Yvoir  Tél: 081-42 32 06 Fax: 081-42 32 04 Website: http://www.cnrbgn.be/  Email: [bgn-montgodinne@uclouvain.be](mailto:bgn-montgodinne@uclouvain.be)  Aanvaardings-en afwijzingscriteria voor de stammen zijn beschikbaar op de internetsite. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **IDENTIFICATIE OVER HET LABORATORIUM DAT HET STAAL OPSTUURT**  Naam klinisch bioloog : ……………………………............  Naam laboratorium : .……………………………………  Adres (of stempel) : …………………………………….  Postcode + gemeente : …………………………………..  Aggregatie nummer : ………………………………………..  Tél. : ………………. Fax : ………………………………  Email adres: ...………………………………...  Naam aanvragende arts :…………………………....  En RIZIV nummer: ……………………………………….... | |  | | **PATIENTGEGEVENS**  Naam (initialen/andere code) : ……………………………..  geslacht : ❑ M ❑ V  Geboortedatum (of leeftijd) : …………………………….  Postcode of woonplaats: …………………………………...  Nationaliteit : …………………………………………..…  Naam instelling : …………..……………………….. | |  | | **GEGEVENS OVER HET STAAL EN AANGEVRAAGDE ANALYSEN**  ❑ **Biopsie\***: ***BGAHP*** antraal ***BGAFHP***  ***BGFHP*** fundusgaal  ***BGXHP***  Afnamedatum : ……../………/………  Opsporen van *Helicobacter pylori* en gevoeligheidsbepaling  ❑ door kweek  ***HPHAIN*** ❑ door moleculaire technieken  ***CSEPYLO*** ❑ **Stoelgang**: Opsporen van *H. pylori* specifieke  antigenen  ***HPYL*** ❑ **Serum** :  ❑ Confirmatie van *H. pylori* positieve serologie  ❑ Opsporen van antilichamen tegen *H. pylori* virulentiefactoren (cagA,…)  ***BGXHP*** ❑ **Stam** :  ❑ Confirmatie van *H. pylori* identificatie  ❑ Gevoeligheidsbepaling tov antibiotica  ❑ Moleculaire analyse van het resistentiemechanisme (voor macroliden, fluoquinolonen)  ❑ Moleculaire analyse van de virulentiefactoren (cagA, vacA…) | | |  | | --- | | KADER VOORBEHOUDEN VOOR HET REFERENTIECENTRUM Ontvangstdatum : …………………………………………….. | |  | | **KLINISCHE GEGEVENS**  ❑ Endoscopische diagnose :  *RC101* ❑ Maagzweer  *RC102* ❑ Duodenale ulcer  *RC103* ❑ Niet-ulcereuse dyspepsie  *RC104* ❑ Maagkanker  *RC105* ❑ Andere:………………………………………..  ❑ Voorafgaande antibiotica :  *RC04* ❑ NEEN  *RC05* ❑ JA, actief, antibiotica :………………………….  *RC106* ❑ JA, gestopt sinds …….. dagen  ❑ Voorafgaande antacidum (IPP, anti-H2):  *RC107* ❑ NEEN  *RC109* ❑ JA, actief  *RC108* ❑ JA, gestopt sinds …….. dagen  ❑ Vorige eradicatie therapie:  *RC111* ❑ NEEN  *RC112* ❑ JA (specificeer de moleculen indien bekend):  *RC113* ❑ IPP  ❑ Amoxicilline  ❑ Clarithromycine  ❑ Metronidazole  ❑ Andere: ………………. | |  | | **INDICATIES VOOR VERSTUREN VAN STALEN**  ❑ Biopt voor kweek : therapeutische falen  ❑ Biopt voor moleculaire detectie : therapeutische falen, patiënt  onder antibiotica behandeling  ❑ Stoelgang: primaire diagnostiek of opvolging van de  effectiviteit van de behandeling  ❑ Serum: confirmatie van een positieve/twijfelachtige serologie,  opsporen van antilichamen tegen virulentiefactoren  (cagA, vac…)  ❑ Bacteriële stam : bevestiging van de identificatie en/of  resistentie | |  | | **ANDERE NUTTIGE INFORMATIE** |   \* Klinische gegevens verplicht in te vullen |