

HEPATITIS VAN ONGEKENDE OORSPRONG BIJ KINDEREN
FORMULIER TE VERSTUREN MET HET STAAL NAAR HET NATIONAAL REFERENTIECENTRUM

Stalen van patiënten met volgende parameters worden verzameld:

< 16 jaar

AST en/of ALT > 500 IU/L

Hepatitis A, B, C, D, E negatief*

* Indien hepatitis A, B, C, D en E niet werden getest of uitgesloten kunnen stalen verstuurd worden naar het NRC Virale Hepatitis via de gebruikelijke weg. Info en aanvraagformulier zijn beschikbaar via www.sciensano.be. Indien u een ANDER STAAL in parallel verstuurd voor deze analyse(s), gelieve hieronder uw referentienummer(s) te vermelden :

Informatie over het staal en de patiënt

Uw referentienummer :	Naam patiënt :
Type staal : ☐ Serum ☐ Feaces ☐ Andere	Rijksregisternummer :
Indien ander, type staal :	Geslacht: ☐ M ☐ V
.....	Geboortedatum (DD-MM-YY) :
Datum staalafname (DD-MM-YY) :	Nationaliteit :
Opmerkingen :	Postcode :

Medische gegevens

AST max (IU/L) :	Respiratoire symptomen : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
ALT max (IU/L) :	Indien Ja, welke :
Bilirubine direct :	Neurologische symptomen : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
Bilirubine totaal :	Indien Ja, welke :
INR max :	Transplantatie : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
PT :	Immuungecompromitteerd : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
Koorts : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend	Indien Ja, reden :
Geelzucht : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend	Verblijf in het buitenland : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
Buikpijn : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend	Indien Ja, bestemming :
Diarree : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend	Datum eerste symptomen (DD-MM-YY) :
Misselijkheid : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend	Hospitalisatie : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
Overgeven : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend	Intensieve zorgen : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend
Uitslag : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend	Andere symptomen of info :
Hoofdpijn : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend	
Vermoeidheid : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend	
Conjunctivitis : ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend	

Resultaten van het aanvragende labo

Welke virussen werden reeds uitgesloten voor de betreffende casus :

☐ HAV ☐ HBV ☐ HCV ☐ HDV ☐ HEV ☐ CMV ☐ EBV ☐ SARS-CoV-2

Andere test(en) en resultaat :
.....
.....

Identificatie van het aanvragende labo

Naam labo : Postcode en plaats :
Naam verantwoordelijke : Tel :
Adres : E-mail :

Gegevens behandelende arts

Naam : Tel :
RIZIV nummer : E-mail :