

Op te sturen aan: BELTA-TBnet, Hoogstraat, ingang 290,807a 1000 Brussel
 Tel: 02-518 18 87 - Fax: 02-512 32 73 - E-mail: info@belta.be

Patiëntengegevens

Naam		Voornaam	
Nationaal identificatienummer		Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Geboortedatum		Geboorteland	
Nationaliteit		Datum aankomst België	
Land van oorsprong van de familie		Tel.	
Adres			

Gegevens betreffende de diagnose van de huidige TB episode

Datum van diagnose				
Type TB	<input type="checkbox"/> Pulmonaal (P) <input type="checkbox"/> Extra-pulmonaal (EP) <input type="checkbox"/> P & EP	Indien EP of P & EP: localisatie EP (u mag meer dan 1 localisatie opgeven)		
Bacteriologische resultaten				
	Rechtstreeks microscopisch onderzoek	PCR	Cultuur	Gevoeligheidsbepaling ¹
Datum specimencollectie				
Type specimen				
Resultaat	<input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Nog niet beschikbaar <input type="checkbox"/> Positief <input type="checkbox"/> Negatief <input type="checkbox"/> Onbekend	<input type="checkbox"/> Nog niet beschikbaar <input type="checkbox"/> Multi-S <input type="checkbox"/> Mono-R <input type="checkbox"/> Poly-R <input type="checkbox"/> MDR <input type="checkbox"/> Onbekend

¹ Indien poly-R of MDR, gelieve het speciale MDR registratieformulier in te vullen

