



PATIËNT- OF MONSTERIDENTIFICATIE
 verricht door:
 Formulier ingevoerd door:

BLOEDAFNAME
ALLEEN OP AFSpraak
Z.O.Z.

PLAK HIER
 HET LAB. ETIKET

KEURING
 THUIS
 PRIKPUNT
 Afnametijd
 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

Gelieve als volgt in te vullen
 Fout Fout Goed

Afnamedatum:
 Productietijd Urine: uur

Neem altijd een geldig identiteitsbewijs mee bij een bezoek aan het laboratorium of prikpunt.

INHOUDELIJK OVERLEG:
 Klinisch chemicus 033 - 850 20 88
 Microbioloog 033 - 850 29 29
 Immunoloog 033 - 850 20 85
 Apotheker 033 - 850 29 70

Kopie aan

Laboratoriumonderzoek kan ook via ZorgDomein eDiagnostiek worden aangevraagd.

burgerservicentr.
 geb. datum
 naam/meisjesnaam
 voornaam + ov. voorl. geslacht M/V
 adres
 postc. + woonpl.
 telefoon
 arts afd.
 verz. inst. polisnr.

Volledig invullen als patiëntnummer onbekend is

Naam + AGB-code aanvrager:

Relevante klinische gegevens en opmerkingen:

ALGEMEEN ONDERZOEK	COELIAKIE	DIËP-VENEUZE TROMBOSE
<input type="checkbox"/> Bezinking <input type="checkbox"/> Hb, MCV <input type="checkbox"/> Gluc (NN) <input type="checkbox"/> TSH (indien afwijkend ook vrij T4) <input type="checkbox"/> Leucocyten + differentiatie <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Creatinine/eGFR <input type="checkbox"/> Na, K <input type="checkbox"/> γ-GT en ALAT <input type="checkbox"/> Methylmalonzuur <input type="checkbox"/> Vit. B12 actief <input type="checkbox"/> Foliiumzuur <input type="checkbox"/> Vit. D	Diagnose en controle glutenvrij dieet <input type="checkbox"/> Anti-TTG/IgA (endomysium/gedeam gliadine) <input type="checkbox"/> HLA-DQ2/DQ8 (alleen bij risicogroepen)	<input type="checkbox"/> D-dimeer GENEESMIDDELThERAPIE, CONTROLE OP Prikken vóór inname geneesmiddel, dosering s.v.p. vermelden <input type="checkbox"/> Lithium, TSH, creatinine/eGFR (min. 2x per jaar; 12 uur na inname (dosis) <input type="checkbox"/> Digoxine (dosis) <input type="checkbox"/> Carbamazepine (dosis) <input type="checkbox"/> Fenytoïne (dosis) <input type="checkbox"/> Valproïnezuur (dosis) <input type="checkbox"/> Overige (dosis)
AMENORROE <input type="checkbox"/> FSH, LH, Oestradiol, Prolactine <input type="checkbox"/> FSH, LH, Oestradiol (vervroegde menopauze)	DELIER <input type="checkbox"/> Bezinking, CRP, Hb, glucose (NN), Creatinine/eGFR, TSH <input type="checkbox"/> Urinescreen Op indicatie: <input type="checkbox"/> Na, K <input type="checkbox"/> γ-GT en ALAT <input type="checkbox"/> Ca + albumine	HARTFALEN Diagnose <input type="checkbox"/> BNP Opsporing onderliggende aandoening <input type="checkbox"/> Hb, TSH, Glucose (NN) Aanvang + controle behandeling (gebruik diuretica/ACE-remmer) <input type="checkbox"/> Na, K, creatinine/eGFR (1x per 3-6 mnd) <input type="checkbox"/> Creatinine/eGFR (2 weken na start ACE-remmer+half jaar)
ANEMIE <input type="checkbox"/> Anemie analyse (volgens protocol) <input type="checkbox"/> Hb, MCV controle <input type="checkbox"/> Verdenking Hb-pathie / Thalassemie	DIABETES MELLITUS TYPE 2 Diagnose en opsporing / controle na medicatie <input type="checkbox"/> Glucose (NN) <input type="checkbox"/> Glucose (N) <input type="checkbox"/> HbA1c Risico-inventarisatie <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> Lipiden* <input type="checkbox"/> Creatinine/eGFR <input type="checkbox"/> Albumine/creatinine-ratio (urine) <input type="checkbox"/> Natrium, Kalium <input type="checkbox"/> Glucose (NN) <input type="checkbox"/> Glucose (N)	HEMOCHROMATOSE Diagnose en follow-up <input type="checkbox"/> IJzerstatus, transferrine saturatie en zonodig genotypering
ANGINA PECTORIS Bij vermoeden van anemie of hyperthyreoïdie <input type="checkbox"/> Hb, MCV, TSH (indien afwijkend ook vrij T4)	Diabetes jaarlijkse controle <input type="checkbox"/> Diabetes - Niet nuchter <input type="checkbox"/> Diabetes - Nuchter <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> Creatinine/eGFR <input type="checkbox"/> LDL-Cholesterol <input type="checkbox"/> Glucose (NN) <input type="checkbox"/> Glucose (N) <input type="checkbox"/> Albumine/creatinine ratio (urine) <input type="checkbox"/> Natrium, Kalium	IMMUUNSTATUS <input type="checkbox"/> Hepatitis A (anti-HAV IgG) <input type="checkbox"/> anti-HBs (titer na vaccinatie) <input type="checkbox"/> HBsAg, Anti-HBc (st na ziekte) <input type="checkbox"/> Varicella Zoster IgG <input type="checkbox"/> Overige
ATRIUM FIBRILLEREN Opsporing onderlig. aand. <input type="checkbox"/> Hb, MCV, TSH, Gluc (NN) Aanvang/controle digoxine (jaarlijks) <input type="checkbox"/> K, creatinine/eGFR	DIARREE <input type="checkbox"/> Bacteriële PCR (Salmonella, Shigella, Camp., Yers., STEC) <input type="checkbox"/> Clos. difficile (op indicatie b.v. recent antibiotica gebruik) <input type="checkbox"/> Virale PCR (norovirus, rotavirus, adenovirus) Klachtenduur > 10 dagen: <input type="checkbox"/> Parasieten PCR (Cryptosporidium, E. histolytica, Giardia)	JICHT Diagnose gecompliceerde jicht <input type="checkbox"/> Urinezuur (maand na aanval) Onderhoudsbehandeling <input type="checkbox"/> Creatinine/eGFR (controle maandelijks) <input type="checkbox"/> Urinezuur (bij start + controle maandelijks)
BLOEDINGSNEIGING Screening <input type="checkbox"/> APTT, PT, trombocyten Contr. behandeling orale anticoagulantia PT-INR	VERMOEDEN VAN FAMILIAIRE HYPERLIPIDEMIE <input type="checkbox"/> Lipiden*, glucose (NN), TSH, Creatinine/eGFR, ALAT, γ-GT <input type="checkbox"/> Albumine/creatinine ratio (urine)	LEVERAANDOENING <input type="checkbox"/> γ-GT en ALAT <input type="checkbox"/> CDT Diagnostiek virushepatitis <input type="checkbox"/> Hepatitis A (anti-HAV IgM) <input type="checkbox"/> Hepatitis B (HBsAg, anti-Hb core) <input type="checkbox"/> Hepatitis C (anti-HCV) <input type="checkbox"/> Hepatitis E (anti-HEV, IgM en IgG)



MAAGKLACHTEN

Diagnose H. pylori-infectie

Feces test

Controle behandeling

Fecestest (4 wk na behandeling)

MICROBIOLOGISCH ONDERZOEK

Kweek, banaal

Materiaalsoort

Herkomst materiaal

Ziekteverschijnselen

Kweek, specifiek op

MRSA

Overige

Materiaalsoort

Herkomst materiaal

Ziekteverschijnselen

MONONUCLEOSIS INFECTIOSA

Leukocyten + differentiatie

Antilichamen tegen EBV CMV

NIERFUNCTIE

Creatinine/eGFR PTH Vit D

Albumine/creatinine ratio (urine)

Erythrocyturie screen Dymorfe ery's*
(Verse urine, max 1 uur)

Chronische nierschade, nader onderzoek!

OVERGEVOELIGHEID

Rapportage met interpretatie, geef symptomen:

Astma (kind) Anafylaxie

Rhin./conjunctivitis Wheezing (0-4 jr)

Eczeem/at. dermatitis (0-4 jr) Urticaria

Gastro-intestinale sympt. Overig

Oraal allergisch syndroom (OAS)

Inhalatiescreen: huisstofmijt, hondenepitheel,

boompollen, kattenepitheel, graspollen,

kruidpollen en schimmels

(indien positief uitsplitsen)

Voedselscreen kinderen (< 3 jaar): melkeiwit,

ei-eiwit, tarwe, kabeljauw, pinda, soja

(indien positief uitsplitsen)

Voedselscreen (≥ 3 jaar): kabeljauw, garnaal,

hazelnoot, sesamzaad, pinda, rundvlees,

kiwi, tarwe, soja (indien pos. uitsplitsen)

Overige allergenen

Specifiek IgE voor:

.....

.....

PROSTAAT EN MICTIEKLACHTEN

Urinescreen (uitsluiten UWI)

Creatinine/eGFR (vermoeden nierfunctiestoornis)

PSA

REUMATOÏDE ARTRITIS

Diagnose

Reumafactor Anti-CCP

Controle Hb, MCV, Bezinking

SCHILDKLIJERFUNCTIE

Diagnose TSH, indien afwijkend: vrij T4

Thyreoiditis Bezinking, leuko's, vrij T4

Controle behandeling bij hypothyreoïdie

TSH, vrij T4

Controle combinatietherapie bij hyperthyreoïdie

Vrij T4 TSH na stoppen behandeling

Bij zwangerschap zie desbetreffend item

SOA / FLUOR

Chlamydia/Gonorroe Chlamydia Gonorroe

Materiaal Vagina uitstrijk ♀

Cervix-urethra uitstrijk ♀

1e straa's urine ♂

Urethra uitstrijk ♂

Overig:

HIV Hepatitis B

Lues (diagnostiek) Lues (controle)

Trichomonas (fluor) Herpes (uitstrijk)

Bacteriële vaginose (uitstrijk)

Kweek Candida / Groep A-streptokok (uitstrijk)

SUBFERTILITEIT

Spermaonderzoek; gebruik speciaal labformulier

Chlamydia IgG-antistoffen

TIA

Glucose (NN) Chol./HDL-chol.-ratio

Bezinking (bij amaurosis fugax)

URINEWEGINFECTIES

Diagnose

Urinescreen Sediment (vers, max 1 uur)

Dipslide/kweek met resistentiebepaling

(gecompl. UWI of persist. klachten bij ongecompl. UWI)

Controle Dipslide/kweek (zwangeren, kind.)

NIET VERMELD ONDERZOEK

Specificatie

Specificatie overig onderzoek:

ZWANGERSCHAP EN GEBORTE

Prenatale screening

Bloedgroep/Rh, Irr. antistoffen

HBsAg, Lues, HIV

Hb, MCV, Ferritine

à terme datum:

Levend kind ja / nee

Grav./ Par. G P

Op indicatie

Rubella IgG (indien niet gevaccineerd)

Parvovirus B19 IgG

Bij bestaande of anamnestiche schildklierfunctiest.

TSH, vrij T4

TSH-R antistoffen (bij hyperthyreoïdie)

TPO-antistoffen

Neonatale icterus

Bilirubine totaal Bruine microtainer

Bilirubine geconjugeerd Bruine microtainer

OVERIGE ONDERZOEKEN

ALAT Alk. Fosfatase

ASAT Bezinking

b-HCG Bloedgroep/Rhesus

Calcium + albumine Cholesterol (totaal)

CK Creatinine/eGFR

CRP Eiwitspectrum (incl. TE)

Ferritine Foliumzuur

Fosfaat FSH

γ-GT Glucose

HbA1c HDL-cholesterol

IJzer Kalium

LDH LDL-cholesterol

Leukocyten + diff. LH

Natrium Occultbloed *1

Oestradiol Prolactine

Spijtserum Testosteron

Totaal eiwit Transferrine

Triglyceriden Trombocyten

Ureum Vit. B1

Vit. B12 actief Vit. B6

Vit. D *1 fecesmonsterstetje (IFOBT) gebruiken

FARMACOGENETICA

CYP2D6 genotypering

CYP2C19 genotypering

CYP1A2 genotypering

Overig:

* Lipiden = triglyceriden, Tot. Cholesterol, HDL-cholesterol, ratio, Tot. / HDL, LDL-cholesterol (NN) = niet nuchter / (N) = nuchter

* Diabetes: natrium, kalium, creatinine/eGFR, glucose, HbA1c, cholesterol, triglyceriden, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, cholesterol/HDL ratio, micro-albumine (U), creatinine (U), micro-albumine/creatinine ratio

* Dymorfe ery's: verzamelpotje inleveren. Inleveren kan alleen op de Maatweg, Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk en Soest.

! Chronische nierschade, nader onderzoek: albumine, calcium, fosfaat, kalium, creatinine/eGFR, hemoglobine, erythrocyten, hematocriet, MCV, Natrium

Als u voor het onderzoek nuchter moet zijn, dan na 24:00 uur niet meer eten of drinken. Water drinken mag altijd.

Wij wijzen u erop dat anoniem gemaakte restanten van monsters gebruikt kunnen worden voor medisch onderzoek.

Bloedafname alleen op afspraak. Deze kunt u maken via de website: www.meandermc.nl/bloedprikken
Voor ondersteuning bij het plannen van een afspraak voor de bloedafname kunt u bellen naar 033 - 850 84 00



Volgorde van buizen

1. Na-citraat
2. Stol gel
3. Stol plain (rood)
4. Heparine gel
5. Li Heparine
6. EDTA (roze)
7. EDTA (paars)
8. Na-fluoride
9. Urinebuis 10 ml
10. Urinebuis 4 ml
11. Feces



28102
nov 2021