

PATIËNT- OF MONSTERIDENTIFICATIE

verricht door:.....

Formulier ingevoerd door:.....

geb. datum.....

naam/meisjesnaam.....

voornaam + ov. voorl.....geslacht M/V

adres.....

postc. + woonpl.....

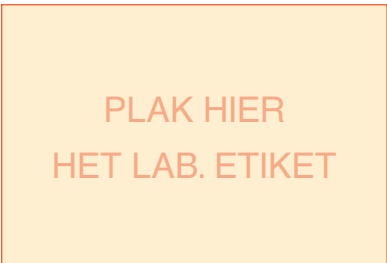
telefoon.....

arts.....afd.....

verz. inst.....polisnr.....

burgerservicnr.....

Volledig invullen als patiëntnummer onbekend is



NIET SCHRIJVEN IN DIT KADER!

Code aanvrager

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Productietijd Urine: uur

INHOUDELIJK OVERLEG:

Klinisch chemicus 033 - 850 20 88

Microbioloog 033 - 850 29 29

Immunoloog 033 - 850 20 85

Apotheker 033 - 850 29 70

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

- KEURING
- THUIS
- PRIKPUNT

Afnametijd

8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

Kopie aan

Gelieve aan te strepen met potlood:
FOUT FOUT GOED

Onderzoek van bloed, urine en feces kan ook via ZorgDomein eDiagnostiek worden aangevraagd.

Relevante klinische gegevens en opmerkingen:

.....

.....

.....

ALGEMEEN ONDERZOEK **COELIAKIE** **GENEESMIDDELENTHERAPIE, CONTROLE OP**

- Bezinking Hb, MCV Gluc (NN)
- TSH (indien afwijkend ook vrij T4)
- Leucocyten + differentiatie CRP
- Creatinine/eGFR Na, K
- Y-GT en ALAT
- Vit. B12 Foliumzuur Vit. D

AMENORROE

- FSH, LH, Oestradiol, Prolactine
- FSH, LH, Oestradiol (vervroegde menopauze)

ANEMIE

- Anemie analyse (volgens protocol)
- Hb, MCV controle
- Verdenking Hb-pathie / Thalassemie

ANGINA PECTORIS

- Bij vermoeden van anemie of hyperthyreoïdie
- Hb, MCV, TSH (indien afwijkend ook vrij T4)

ATRIUM FIBRILLEREN

- Opsporing onderlig. aand. Hb, MCV, TSH, Gluc (NN)
- Aanvang/controle digoxine (jaarlijks)
- K, creatinine/eGFR

BLOEDINGSNEIGING

- Screening APTT, PT, trombocyten
- Contr. behandeling orale anticoagulantia PT-INR

CARDIOVASCULAIR

- Troponine, CK, CK-MB
- CVRM Risico-inventarisatie onderscheid prim. en sec. hypertensie**
- Lipiden*, creatinine/eGFR, glucose (N), Kalium, Albumine / creatinine ratio
- CVRM Controle (o.a. medicamenteuze behandeling)**
- LDL-cholesterol (controle 1 tot 3 maanden na start cholesterolverlager)
- Creatinine/eGFR (controle nierfunctie bij gebruik ACE- of AT-II-remmer, jaarlijks)
- Kalium en Natrium (diuretica, jaarlijks)
- Glucose (NN)
- Albumine / creatinine ratio (urine)

Vermoeden van familiale hyperlipidemie

- Lipiden*, glucose, TSH
- Albumine/creatinine ratio (urine)

- Diagnose en controle glutenvrij dieet
- Anti-TTG/IgA (endomysium/gedeam gliadine)
- HLA-DQ2/DQ8

DELIER

- Bezinking, CRP, Hb, glucose (NN), Creatinine/eGFR, TSH
- Urinescreen
- Op indicatie:
- Na, K
- Y-GT en ALAT
- Ca + albumine

DIABETES MELLITUS TYPE 2

- Diagnose en opsporing / Driemaandelijkse controle
- Glucose (NN) Glucose (N) HbA1c
- Risico-inventarisatie**
- HbA1c Lipiden*
- Creatinine/eGFR
- Albumine/creatinine-ratio (urine)

Bij aanvang medicamenteuze behandeling risicofactoren HVZ

- K (bij aanvang diuretica)
- Creatinine/eGFR (bij aanvang RAS-remmer, na 2 wkn herhalen)
- LDL-chole. (cholesterolverlager, 1-3 mnd na start)
- Jaarlijkse controle**
- Diamuraa*, DM2 pakket - Niet nuchter
- Diamuraa*, DM2 pakket - Nuchter
- HbA1c Creatinine/eGFR
- Lipiden* (indien geen behandeling met cholesterolverlager)
- Albumine/creatinine ratio (urine)
- K (diuretica)

DIARREE

- Bacteriële PCR (Salmonella, Shigella, Campylobact, STEC)
- Indien > 10 dagen tevens (conform LESA en NHG standaard)
- Parasieten PCR (.....)
- Clostridium (op indicatie b.v. recent antibiotica gebruik)

DIEP-VEENUZE TROMBOSE

- D-dimeer

- Prikken vóór inname geneesmiddel, dosering s.v.p. vermelden
- Lithium, TSH, creatinine/eGFR (min. 2x per jaar; 12 uur na inname.....(dosis)
- Digoxine.....(dosis)
- Carbamazepine.....(dosis)
- Fenytoïne.....(dosis)
- Valproïnezuur.....(dosis)
- Overige.....(dosis)

HARTFALEN

- Diagnose BNP
- Opsporing onderliggende aandoening
- Hb, TSH, Glucose (NN)
- Aanvang + controle behandeling (gebruik diuretica/ACE-remmer)
- Na, K, creatinine/eGFR (1x per 3-6 mnd)
- Creatinine/eGFR (2 weken na start ACE-remmer-half jaar)

HEMOCHROMATOSE

- Diagnose en follow-up
- IJzerstatus, transferrine saturatie en zonodig genotypering

IMMUUNSTATUS

- Hepatitis A totaal
- anti-HBs (titer na vaccinatie)
- HBsAg, Anti-HBc (st na ziekte)
- Rubella IgG
- Varicella Zoster IgG
- Overige.....

JICHT

- Diagnose gecompliceerde jicht
- Urinezuur (maand na aanval)
- Onderhoudsbehandeling
- Creatinine/eGFR (controle maandelijks)
- Urinezuur (bij start + controle maandelijks)

LEVERAANDOENING

- Diagnose leveraandoening
- Y-GT en ALAT CDT
- Diagnostiek virushepatitis
- Hepatitis A (anti-HAV IgM)
- Hepatitis B (HBsAg, anti-Hb core)
- Hepatitis C (anti-HCV)

MAAGKLACHTEN	PROSTAAT EN MICTIEKLACHTEN	ZWANGERSCHAP EN GEBORTE
Diagnose H. pylori-infectie <input type="checkbox"/> Feces test	<input type="checkbox"/> Urinescreen (uitsluiten UWI) <input type="checkbox"/> Creatinine/eGFR (vermoeden nierfunctiestoornis) <input type="checkbox"/> PSA	Prenatale screening <input type="checkbox"/> Bloedgroep/Rh, Irr. antistoffen <input type="checkbox"/> HBsAg, Lues, HIV <input type="checkbox"/> Hb, MCV, Ferritine <input type="checkbox"/> à terme datum: <input type="checkbox"/> Levend kind ja / nee <input type="checkbox"/> Grav./ Par. G..... P.....
Controle behandeling <input type="checkbox"/> Fecetest (4 wk na behandeling)	REUMATOÏDE ARTRITIS Diagnose <input type="checkbox"/> Reumafactor <input type="checkbox"/> Anti-CCP Controle <input type="checkbox"/> Hb, MCV, Bezinking	Op indicatie <input type="checkbox"/> Rubella (indien niet gevaccineerd) Rubella contact datum: Bij bestaande of anamnestiche schildklierfunctiestr. <input type="checkbox"/> TSH, vrij T4 <input type="checkbox"/> TSH-R antistoffen (bij hyperthyreoïdie) <input type="checkbox"/> TPO-antistoffen
MICROBIOLOGISCH ONDERZOEK <input type="checkbox"/> Kweek, banaal Materiaalsoort..... Herkomst materiaal..... Ziekteverschijnselen..... <input type="checkbox"/> Kweek, specifiek op <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Overige Materiaalsoort..... Herkomst materiaal..... Ziekteverschijnselen.....	SCHILDKLIERFUNCTIE Diagnose <input type="checkbox"/> TSH, indien afwijkend: vrij T4 Thyreoiditis <input type="checkbox"/> Bezinking, leuko's, vrij T4 Controle behandeling bij hypothyreoïdie <input type="checkbox"/> TSH, vrij T4 Controle combinatietherapie bij hyperthyreoïdie <input type="checkbox"/> Vrij T4 <input type="checkbox"/> TSH na stoppen behandeling Bij zwangerschap zie desbetreffend item	Neonatale icterus <input type="checkbox"/> Bilirubine totaal Bruine microtainer <input type="checkbox"/> Bilirubine geconjugeerd Bruine microtainer
MONONUCLEOSIS INFECTIOSA <input type="checkbox"/> Leukocyten + differentiatie Antilichamen tegen <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> CMV	SOA <input type="checkbox"/> Chlamydia/Gonorroe <input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Gonorroe Materiaal <input type="checkbox"/> Vagina uitstrijk ♀ <input type="checkbox"/> Cervix-urethra uitstrijk ♀ <input type="checkbox"/> 1e straa's urine ♂ <input type="checkbox"/> Urethra uitstrijk ♂ <input type="checkbox"/> Overig:	OVERIGE ONDERZOEKEN <input type="checkbox"/> ALAT <input type="checkbox"/> Alk. Fosfatase <input type="checkbox"/> ASAT <input type="checkbox"/> Bezinking <input type="checkbox"/> b-HCG <input type="checkbox"/> Bloedgroep/Rhesus <input type="checkbox"/> Calcium + albumine <input type="checkbox"/> Cholesterol (totaal) <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> Creatinine/eGFR <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Eiwitspectrum (incl. TE) <input type="checkbox"/> Ferritine <input type="checkbox"/> Foliuimzuur <input type="checkbox"/> Fosfaat <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> γ-GT <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> HDL-cholesterol <input type="checkbox"/> IJzer <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> LDL-cholesterol <input type="checkbox"/> Leukocyten + diff. <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Occultbloed *1 <input type="checkbox"/> Oestradiol <input type="checkbox"/> Prolactine <input type="checkbox"/> Spijtserum <input type="checkbox"/> Testosteron <input type="checkbox"/> Totaal eiwit <input type="checkbox"/> Transferrine <input type="checkbox"/> Triglyceriden <input type="checkbox"/> Trombocyten <input type="checkbox"/> Ureum <input type="checkbox"/> Vit. B1 <input type="checkbox"/> Vit. B12 <input type="checkbox"/> Vit. B6 <input type="checkbox"/> Vit. D
NIERFUNCTIE <input type="checkbox"/> Creatinine/eGFR <input type="checkbox"/> Albumine/creatinine ratio (urine) Erythrocyturie <input type="checkbox"/> screen <input type="checkbox"/> Dysmorfe ery's* (Verse urine, max 1 uur) <input type="checkbox"/> Chronische nierschade, nader onderzoek	<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Lues (diagnostiek) <input type="checkbox"/> Lues (controle) <input type="checkbox"/> Trichomonas (fluor) <input type="checkbox"/> Herpes (uitstrijk)	<input type="checkbox"/> *1 fecesmonsterstetje (IFOBt) gebruiken Voor niet vermeld onderzoek: <input type="checkbox"/> Specificatie:
OVERGEVOELIGHEID Rapportage met interpretatie, geef symptomen: <input type="checkbox"/> Astma (kind) <input type="checkbox"/> Anafylaxie <input type="checkbox"/> Rhin./conjunctivitis <input type="checkbox"/> Wheezing (0-4 jr) <input type="checkbox"/> Eczeem/at. dermatitis (0-4 jr) <input type="checkbox"/> Urticaria <input type="checkbox"/> Gastro-intestinale sympt. <input type="checkbox"/> Overig <input type="checkbox"/> Oraal allergisch syndroom (OAS) <input type="checkbox"/> Inhalatiescreen: huisstofmijt, hondenepitheel, boompollen, kattenepitheel, graspollen, kruidpollen en schimmels (indien positief uitsplitsen) <input type="checkbox"/> Voedselscreen kinderen (< 3 jaar): melkeiwit, ei-eiwit, tarwe, kabeljauw, pinda, soja (indien positief uitsplitsen) <input type="checkbox"/> Voedselscreen (≥ 3 jaar): kabeljauw, garnaal, hazelnoot, sesamzaad, pinda, rundvlees, kiwi, tarwe, soja (indien pos. uitsplitsen) Overige allergenen <input type="checkbox"/> Specifiek IgE voor:	SUBFERTILITEIT Spermaonderzoek; gebruik speciaal labformulier <input type="checkbox"/> Chlamydia IgG-antistoffen	
	TIA <input type="checkbox"/> Glucose (NN) <input type="checkbox"/> Chol./HDL-chol.-ratio <input type="checkbox"/> Bezinking (bij amaurosis fugax)	
	URINEWEGINFECTIES Diagnose <input type="checkbox"/> Urinescreen <input type="checkbox"/> Sediment (vers, max 1 uur) <input type="checkbox"/> Dipslide/kweek met resistentiebepaling (gecompl. UWI of persist. klachten bij ongecompl. UWI) Controle <input type="checkbox"/> Dipslide/kweek (zwangere, kind.)	

* Lipiden = triglyceriden, Tot. Cholesterol, HDL-cholesterol, ratio, Tot. / HDL, LDL-cholesterol NN = niet nuchter / N = nuchter
 * Diamuraalpakket: natrium, kalium, creatinine/eGFR, glucose, HbA1c, cholesterol, triglyceriden, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, cholesterol/HDL ratio, micro-albumine (U), creatinine (U), micro-albumine/creatinine ratio
 * Dysmorfe ery's: verzamelpotje (groene deksel) inleveren. Inleveren kan alleen op de Maatweg, Baarn, Bunschoten, Leusden, Nijkerk en Soest.

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.

Openingstijden werkdagen

Amersfoort	07:00 - 19:00 uur en zaterdag 8:00 - 12:00 uur
Baarn	08:00 - 16:30 uur
Bunschoten	08:00 - 12:00 uur
Leusden	07:30 - 12:30 uur en 13:00 - 16:00 uur
Nijkerk	07:30 - 12:30 uur en 13:00 - 16:00 uur
Soest	08:00 - 12:30 uur



Kijk voor de overige prikpunten in de regio op www.meandermc.nl/bloedprikken

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