

# HUISARTSENLABORATORIUM ZIEKENHUIS RIVIERENLAND - TIEL

Niet in dit vak schrijven; patiëntgegevens op achterzijde invullen.  
Hier geen etiket plakken.

klinisch chemicus : dr. H. de Wolf  
dr. ir. R. Roelofsen  
informatie : www.zrt.nl  
arts-microbioloog : drs. T.N. Le  
dr. M. Heusinkveld



## NOODFORMULIER

Invullen met balpen of potlood.  fout  
Niet met zwarte stift of rode pen.  fout  
Niet buiten de hokjes of in de kantlijn schrijven.  goed

### BLOEDAFNAME

- Ziekenhuis Rivierenland - Tiel: 0344 - 67 44 26  
 Barbara Polikliniek - Culemborg: 0344 - 67 47 40  
 Eerstelijns Centrum Tiel: 0344 - 61 68 72  
 Waterpoort Polikliniek - Ben.-Leeuwen 0344 - 72 61 91  
 Aan huis prikken Trombosedienst: 0344 - 67 38 00  
 prikpost: \_\_\_\_\_ datum/tijd afname: \_\_\_\_\_

aanvrager zonder code : \_\_\_\_\_  
betalende instantie : \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> vraagstelling / klinische informatie	nuchter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<b>CODE AANVRAGER</b>	<input type="checkbox"/> kopie aan:
<input type="checkbox"/> bijzonderheden bloedafname	<input type="checkbox"/> cito	00 01 02 03 04 05 06 07 08 09	<input type="checkbox"/> controle na orgaandonatie
		00 01 02 03 04 05 06 07 08 09	<input type="checkbox"/> bezwaar lichaams- materiaal/privacy
		00 01 02 03 04 05 06 07 08 09	
		00 01 02 03 04 05 06 07 08 09	

<b>Algemeen</b> <input type="checkbox"/> bezinking <input type="checkbox"/> Hb <input type="checkbox"/> leuko, diff <input type="checkbox"/> trombo <input type="checkbox"/> glucose <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> ALAT, $\gamma$ -GT <input type="checkbox"/> bilirubine <input type="checkbox"/> amylase <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> kreatinine / eGFR <input type="checkbox"/> Na, K <input type="checkbox"/> alk.fosfatase <input type="checkbox"/> Ca, fosfaat <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> LD <input type="checkbox"/> albumine <input type="checkbox"/> lipiden <sup>17</sup> <input type="checkbox"/> magnesium	<b>Coeliakie</b> <input type="checkbox"/> tTG-antistoffen, zonodig IgA <b>Diabetes mellitus type 2</b> <input type="checkbox"/> glucose (nuchter) <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> risicoinventarisatie/jaarcontrole: glucose (nuchter) <sup>3</sup> , HbA1c, kalium, lipiden <sup>17</sup> , eGFR, Albumine Creat. Ratio (ACR) <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> 3-maanden controle: glucose (nuchter) <sup>3</sup> , HbA1c <input type="checkbox"/> controle glucosemeter <sup>5</sup>	<b>Kinkhoest</b> <input type="checkbox"/> kinkhoestserologie <b>Leveraandoening</b> <input type="checkbox"/> ALAT <input type="checkbox"/> ALAT, ASAT, $\gamma$ -GT, Alk.Fosf, bilirubine <b>Hepatitis diagnostiek</b> <input type="checkbox"/> Hepatitis A (anti-HAV) <input type="checkbox"/> Hepatitis B (HBsAg, anti-HBc) <input type="checkbox"/> Hepatitis C (anti-HCV) <input type="checkbox"/> Hepatitis E (anti-HEV) <input type="checkbox"/> Controle Hep. A voor vaccinatie <input type="checkbox"/> Contr. Hep. B na vaccinatie (anti-HBs)	<b>Infectie Serologie<sup>9</sup></b> <input type="checkbox"/> Borrelia serologie (Lyme) <input type="checkbox"/> HIV screening <input type="checkbox"/> CMV serologie <input type="checkbox"/> Varicella zoster IgG <input type="checkbox"/> Parvo IgG en IgM <input type="checkbox"/> AST / anti-DNase-B <input type="checkbox"/> EBV serologie eerste ziektedag: .....(dd)-.....(mm)-.....(jr) Voor medisch microbiologisch onderzoek (kweken) aub het separate aanvraagformulier van ZGV gebruiken
<b>Aspecifieke klachten</b> <input type="checkbox"/> bezinking, Hb, glucose, TSH <input type="checkbox"/> vitamine D	<b>Fecesonderzoek<sup>9</sup></b> <input type="checkbox"/> occult bloed (iFOBT) <input type="checkbox"/> calprotectine	<b>Maagklachten<sup>9</sup></b> <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori serologie <input type="checkbox"/> H2 ademtest (lactose intoler.) <sup>10</sup>	<b>Vitamines</b> <input type="checkbox"/> vit. B1/B6 <input type="checkbox"/> vit. B12 <input type="checkbox"/> vit. B12 screen <sup>14</sup> <input type="checkbox"/> foliumzuur <input type="checkbox"/> methylmalonzuur <input type="checkbox"/> vit. D
<b>Alcoholgebruik</b> <input type="checkbox"/> CDT	<b>Fertilitetsonderzoek</b> <input type="checkbox"/> sperma-onderzoek <sup>16</sup> <input type="checkbox"/> Chlamydia serologie	<b>Malaria</b> <input type="checkbox"/> diagnostiek cito <sup>7</sup>	<b>Zwangerschap en geboorte</b> <input type="checkbox"/> hCG (urine) <input type="checkbox"/> drugsscreening (urine) <input type="checkbox"/> diversen:..... <input type="checkbox"/> Rubella serologie (IgG) <input type="checkbox"/> Toxoplasma serologie (IgG en IgM)
<b>Allergie</b> <input type="checkbox"/> phadiatop inhalatiemix <input type="checkbox"/> phadiatop voedselmix (<3 jaar) <input type="checkbox"/> specifiek allergeen (vermeld gewenste allergenen bij vraagstelling)	<b>Geneesmiddelen therapie<sup>6</sup></b> <input type="checkbox"/> lithium, eGFR <input type="checkbox"/> digoxine, K <input type="checkbox"/> PT-INR <input type="checkbox"/> overig, te weten: .....	<b>Mononucleosis infectiosa</b> <input type="checkbox"/> leuko + EBV serologie	<b>Eerste consult:</b> <input type="checkbox"/> eerste trimesterscreening <input type="checkbox"/> TSH, vrij T4 <input type="checkbox"/> TSH-rec-antistoffen <input type="checkbox"/> Glucosebelastingtest GTT <sup>15</sup>
<b>Anemie</b> <input type="checkbox"/> Hb/MCV, zonodig ferritine <input type="checkbox"/> Hb/MCV, zonodig vervolgonderzoek <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> controle Hb/MCV <input type="checkbox"/> screening thalassemie/hemoglobinopathie <sup>1</sup>	<b>Geriatric</b> <input type="checkbox"/> bezinking, Hb, glucose, eGFR, TSH <input type="checkbox"/> vitamine B1/B6 <input type="checkbox"/> foliumzuur/B12 <input type="checkbox"/> vitamine D	<b>Nieraandoening</b> <input type="checkbox"/> urine screening strip <sup>12</sup> <input type="checkbox"/> eGFR (kreatinine) <input type="checkbox"/> Albumine Creat.Ratio (ACR) <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> hematurie: Hb strip, zonodig aspect erythrocyten/cylinders <sup>13</sup> <input type="checkbox"/> cystatine C <sup>18</sup> + eGFR	<b>27e week:</b> <input type="checkbox"/> RhD-antistof (RhD neg zwangere) <input type="checkbox"/> Rhc-antistof (Rhc neg zwangere) <input type="checkbox"/> aantal weken zwangerschapsduur: .....
<b>Appendicitis</b> <input type="checkbox"/> CRP, leuko's, differentiatie	<b>Hartfalen</b> <input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> eGFR, Na, K	<b>M-proteïne</b> <input type="checkbox"/> M-proteïne screening	<b>Neonatale icterus:</b> <input type="checkbox"/> bilirubine
<b>Artritis</b> <input type="checkbox"/> bezinking, anti-CCP <input type="checkbox"/> urinezuur	<b>Hartinfarct</b> <input type="checkbox"/> troponine-I	<b>Prostaat/mictieklachten</b> <input type="checkbox"/> PSA <input type="checkbox"/> kreatinine	<b>Overige</b> <input type="checkbox"/> mantoux <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> spijtserum
<b>Bloedgroep</b> <input type="checkbox"/> bloedgroep, rhesus, irr. antistoffen	<b>Hemochromatose</b> <input type="checkbox"/> ferritine, transferrinesaturatie, ALAT	<b>Schildklier-aandoening</b> <input type="checkbox"/> TSH, indien afwijkend FT4 <input type="checkbox"/> TSH-rec-antistoffen <input type="checkbox"/> thyreoiditis: bezinking, leuko's, TSH, FT4 <input type="checkbox"/> controle: TSH, FT4	<b>Zorgdomein profiel</b> <input type="checkbox"/> H1 <input type="checkbox"/> H11 <input type="checkbox"/> H21 <input type="checkbox"/> H2 <input type="checkbox"/> H12 <input type="checkbox"/> H22 <input type="checkbox"/> H3 <input type="checkbox"/> H13 <input type="checkbox"/> H23 <input type="checkbox"/> H4 <input type="checkbox"/> H14 <input type="checkbox"/> H24 <input type="checkbox"/> H5 <input type="checkbox"/> H15 <input type="checkbox"/> H25 <input type="checkbox"/> H6 <input type="checkbox"/> H16 <input type="checkbox"/> H26 <input type="checkbox"/> H7 <input type="checkbox"/> H17 <input type="checkbox"/> H27 <input type="checkbox"/> H8 <input type="checkbox"/> H18 <input type="checkbox"/> H28 <input type="checkbox"/> H9 <input type="checkbox"/> H19 <input type="checkbox"/> H29 <input type="checkbox"/> H10 <input type="checkbox"/> H20 <input type="checkbox"/> H30
<b>Bloedingsneiging</b> <input type="checkbox"/> aPTT, PT en trombocyten <input type="checkbox"/> trombocytenfunctie <sup>2</sup>		<b>SOA screening</b> <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Lues <input type="checkbox"/> Hep. B	
<b>Cardiovasculair risicomangement</b> <input type="checkbox"/> Risicoinventarisatie: lipiden <sup>17</sup> , glucose <sup>3</sup> , eGFR, Na, K, AlbumineCreatRatio (ACR) <sup>4</sup>		<b>Trombose/embolie</b> <input type="checkbox"/> D-dimeer (ter uitsluiting)	
<b>Controle:</b> <input type="checkbox"/> eGFR, AlbumineCreatRatio (ACR) <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Na, K (bij diuretica/ACE/AngRBlokkers) <input type="checkbox"/> lipiden <sup>17</sup>			
<b>Diagnostiek fam. hypercholesterolemie</b> <input type="checkbox"/> lipiden, glucose, TSH, ALAT			

Plak hier het etiket met de personalia van patiënt of vul deze in:

naam + voorletters

geboortedatum

geslacht

adres

postcode + plaats

verzekering + nummer

BSN

Als BLOEDAFNAME plaats vindt:

door de Trombosedienst in een prikpost of thuis:  
Plak een etiket met een afdruk van de personalia van de patiënt in het vak hiernaast of vul deze volledig in.

door het poliklinisch laboratorium in Tiel of Culemborg:

- vermeld in het vak hiernaast naam, evt. meisjesnaam, voorletters en geboortedatum van de patiënt.
- Vraag patiënt zijn/haar identificatiebewijs mee te brengen
- Voorafgaand aan bloedafname dient de patiënt een dagticket bij de aanmeldzuil op te halen

Voor openingstijden en adressen zie website van het ziekenhuis:  
<http://www.ziekenhuisrivierenland.nl>, afdeling laboratorium

Gelieve altijd uw identificatiebewijs mee te nemen.

Indien u gebruik maakt van het poliklinisch laboratorium in Tiel of Culemborg, s.v.p. bij de aanmeldzuil een dagticket ophalen. Hoeft u niet nuchter te zijn voor de bloedafname? Kom dan 's middags, het is dan minder druk.

## Toelichting onderzoeken

- Voor inhoud pakketten, zie: <https://www.ziekenhuisrivierenland.nl>, afdeling laboratorium, informatie voor Verwijzers.
- Bloedafname kan alleen in het poliklinisch laboratorium in ziekenhuis Tiel.
- Nuchter: tenminste 8 uur niets eten of drinken m.u.v. water en thee zonder zoetstof of smaakje. Roken en (suikervrije) kauwgom bij voorkeur niet.
- Voor onderzoek naar micro-albuminurie graag een portie van de eerste ochtendurine inleveren.
- Alleen in de poliklinisch laboratoria in ziekenhuis Tiel, ECT Tiel, Beneden-Leeuwen en Culemborg. Graag, behalve de glucosemeter, ook de strips en het controle materiaal meenemen.
- Graag invullen:  
dosering: ..... x ..... mg  
tijdstip bloedafname: ..... uur na laatste inname (informeer voor tijdstip zonodig bij de ziekenhuisapotheek tel. 0344-726688).
- Bloedafname kan alleen in het poliklinisch laboratorium in ziekenhuis Tiel. Patiënt dient bij bloedafname een anamneseformulier in te vullen. Neem buiten kantoor tijden via de receptie van het ziekenhuis contact op met de dienstdoende analist.
- Kan alleen worden gezet en afgelezen in het poliklinisch laboratorium in ziekenhuis Tiel.
- Voor medisch microbiologisch onderzoek (kweken) aub het separate aanvraagformulier van Ziekenhuis Gelderse Vallei gebruiken.
- Alleen op telefonische afspraak in het poliklinisch laboratorium in ziekenhuis Tiel (0344-674250).
- Gelieve 2 weken voor afname stoppen met protonpomp remmers, 4 weken voor afname met antibiotica.
- Kwalitatief onderzoek op eiwit, bloed, leukocyten, nitriet, glucose, ketonen, urobilinogeen, bilirubine, pH en soortelijk gewicht.
- Alleen mogelijk op verse urine; urine dient geproduceerd en ingeleverd te worden in het poliklinisch laboratorium in ziekenhuis Tiel.
- Bij B12 in grijze gebied wordt doorgetest op methylmalonzuur, zie: <http://www.ziekenhuisrivierenland.nl>, afdeling laboratorium, informatie voor Verwijzers.
- Alleen op telefonische afspraak en alleen in poliklinisch laboratoria in ziekenhuis Tiel (0344-674250) en Culemborg (Barbarakliniek, 0344-674740).
- Vindt alleen plaats op afspraak (telefonisch: 0344-674250). Vers materiaal (maximaal 30 minuten na lozing) uitsluitend in het poliklinisch laboratorium in ziekenhuis Tiel inleveren. Het potje met sperma tijdens het transport zoveel mogelijk op lichaamstemperatuur houden. Graag bij het inleveren onderstaande gegevens invullen:  
tijdstip van produceren: ..... uur  
tijdstip van inleveren: ..... uur  
koorts in de afgelopen 3 maanden: ja/nee  
gebruik medicatie: .....  
alle sperma opgevangen: ja/nee .....  
andere bijzonderheden: .....
- Betreft totaal cholesterol, HDL-cholesterol, Chol/HDL-ratio, LDL-cholesterol en triglyceriden
- Bij patiënten met een eGFR tussen 45 en 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> en zonder andere tekenen van chronische nierschade, diabetes mellitus of hypertensie kan schatting van de nierfunctie op basis van cystatine C overwogen worden om de diagnose chronische nierschade met meer zekerheid te bevestigen of te verwerpen (NHG-standaard chronische nierschade). Hierbij wordt automatisch een cystatine C-gebaseerde eGFR mee gerapporteerd

Lichaamsmateriaal dat na analyse overblijft kan anoniem gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden. In het belang van uw behandeling kunnen de uitslagen van uw onderzoek ter beschikking worden gesteld aan andere zorgverleners waarmee u een behandelrelatie heeft. Indien u bezwaar heeft tegen nader gebruik van uw lichaamsmateriaal of het delen van uw uitslagen, dan kunt u dit melden bij afname.