

 <p>Dr. H. Claerhout, Apr. W. Laffut, Apr. B. Peeters, Apr. S. Van Aelst & Dr. E. Van Even</p> <p>H.-Hartziekenhuis Mechelsestraat 24 - 2500 LIER 03-491 30 70 03-491 30 89 labo.secretariaat@hhzhlier.be</p>	<p>PATIËNT-IDENTIFICATIE</p> <p>Afdeling/Dienst: Kamer/bed:</p> <p>Naam: Voornaam:</p> <p>Adres:</p> <p>Geboortedatum: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="font-size: 8px;">d</td><td style="font-size: 8px;">d</td><td style="font-size: 8px;">m</td><td style="font-size: 8px;">m</td><td style="font-size: 8px;">j</td><td style="font-size: 8px;">j</td></tr></table> Geslacht: <input type="checkbox"/></p> <p>RIZIV-gegevens:</p>							d	d	m	m	j	j		
d	d	m	m	j	j										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">RESULTATEN</td> <td style="width:50%;"><input type="checkbox"/> DRINGEND</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Duplicaat naar Dr.</td> <td><input type="checkbox"/> TEL</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> FAX</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> AFDELING</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Duplicaat naar patiënt</td> <td><input type="checkbox"/> DAGHOSPITAAL</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> BIJAANVRAAG</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Labo nummer:</td> </tr> </table>	RESULTATEN	<input type="checkbox"/> DRINGEND	<input type="checkbox"/> Duplicaat naar Dr.	<input type="checkbox"/> TEL		<input type="checkbox"/> FAX		<input type="checkbox"/> AFDELING	<input type="checkbox"/> Duplicaat naar patiënt	<input type="checkbox"/> DAGHOSPITAAL	<input type="checkbox"/> BIJAANVRAAG		Labo nummer:		
RESULTATEN	<input type="checkbox"/> DRINGEND														
<input type="checkbox"/> Duplicaat naar Dr.	<input type="checkbox"/> TEL														
	<input type="checkbox"/> FAX														
	<input type="checkbox"/> AFDELING														
<input type="checkbox"/> Duplicaat naar patiënt	<input type="checkbox"/> DAGHOSPITAAL														
<input type="checkbox"/> BIJAANVRAAG															
Labo nummer:															

<p>KLINISCHE GEGEVENS - BELANGRIJKE INFORMATIE</p> <ul style="list-style-type: none"> Is antibiotherapie reeds ingesteld? Recent verblijf buiten Europa? Gelieve te specificeren waar! Andere: 	<p>DATUM & UUR STAALAFNAME</p> <p><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="font-size: 8px;">d</td><td style="font-size: 8px;">d</td><td style="font-size: 8px;">m</td><td style="font-size: 8px;">m</td><td style="font-size: 8px;">j</td><td style="font-size: 8px;">j</td></tr></table> : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="font-size: 8px;">u</td><td style="font-size: 8px;">u</td><td style="font-size: 8px;">m</td><td style="font-size: 8px;">m</td></tr></table></p> <p>NAAM & PARAAF STAALNEMER</p>							d	d	m	m	j	j					u	u	m	m
d	d	m	m	j	j																
u	u	m	m																		

Elke analyse afzonderlijk aanduiden. Gebruik géén doorlopende lijnen!

Identificeer aanvraag en afnamemonsters met daartoe voorziene klevers.

76	URINE	Sediment	Kweek	Gisten	Ana
		915		7601	7604
760	Midstroom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
761	Gesondeerd (vers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
762	Verblijfsonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
763	Blaaspunctie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
764	Kleefzakje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
900	Screening (eiwit, glucose, aceton, pH, soortelijk gewicht)	<input type="checkbox"/>			
SPECIALE ONDERZOEKEN					
768	<input type="checkbox"/> Cultuur <i>S. agalactiae</i>				
769	<input type="checkbox"/> Legionella antigen (>18j en enkel bij gehospitaliseerden)				
765	<input type="checkbox"/> SOA panel (<i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> , <i>M. genitalium</i> , <i>T. vaginalis</i>)				

70	FAECES	Micr.	Kweek
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
700	Coprocultuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPECIALE ONDERZOEKEN			
709	<input type="checkbox"/> <i>C. difficile</i> (kweek + tox.) (> 2 jaar)		
705	<input type="checkbox"/> Parasieten: screening (<i>G. lamblia</i> en <i>C. parvum</i>)		
703	<input type="checkbox"/> Rotavirus/Adenovirus (<2 jaar)		
707	<input type="checkbox"/> Opsporen <i>Enterobius vermicularis</i> (Scotch tape test)		
803	<input type="checkbox"/> iFOB	800	<input type="checkbox"/> Zure steatocriet
	<input type="checkbox"/> Calprotectine	708	<input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> 0157
Enkel op strikte indicatie:			
7051	<input type="checkbox"/> Parasieten: microscopisch onderzoek		

77	UROGENITAAL	Micr.	Kweek	Gisten
				7701
770	Urethra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
771	Cervix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
772	Vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
774	Sperma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77	UROGENITAAL
SPECIALE ONDERZOEKEN	
775	<input type="checkbox"/> Opsporen <i>S. agalactiae</i> (vag + rec)
7791	<input type="checkbox"/> SOA panel (<i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> , <i>M. genitalium</i> , <i>T. vaginalis</i>)
777	<input type="checkbox"/> Cultuur <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (tel.:3075)
778	<input type="checkbox"/> Mors in utero

83	CEREBROSPINAAL	Micr.	Kweek	Gisten	Schimmels
				8301	8302
831	Lumbaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
832	Ventrikelvocht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
833	Pijnpomp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83	CEREBROSPINAAL
SPECIALE ONDERZOEKEN	
820	<input type="checkbox"/> WBC + differentiatie
821	<input type="checkbox"/> <i>Borrelia</i> AS + serum
822	<input type="checkbox"/> Glucose
823	<input type="checkbox"/> Eiwit
828	<input type="checkbox"/> Lactaat
836	<input type="checkbox"/> Meningitis/Encephalitis PCR panel (Enterovirus, HSV, VZV, ...)

78	LAGERE LUCHTWEGEN	Micr.	Kweek	Gisten	Schimmels	Ana
				7801	7802	7804
780	Sputum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
781	Endotrach. aspiraant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
782	BAL/Bronchusaspiraant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78	LUCHTWEGEN
SPECIALE ONDERZOEKEN (BAL-vocht)	
<input type="checkbox"/> Aspergillus antigen/Galactomannan	
<input type="checkbox"/> <i>Pneumocystis jirovecii</i> PCR (€)	
<input type="checkbox"/> Herpes Simplex Virus PCR (€)	
<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus PCR (€)	

78	LUCHTWEGEN
MOLECULAIRE (Nasopharynx, BAL)	
*seizoenaal	
<input type="checkbox"/> Respiratoir panel	<input type="checkbox"/> Covid-19 ±(RSV, Influenza*)
<input type="checkbox"/> Kritiek ziek (gehospitaliseerd)	<input type="checkbox"/> Kritiek ziek (gehospitaliseerd)
<input type="checkbox"/> Buiten indicatie (€)	<input type="checkbox"/> Buiten indicatie

VOORSCHRIJVER (stempel of invullen a.u.b.)	
Naam en voornaam:	Handtekening
R.I.Z.I.V. nr.:	Datum:
<input type="checkbox"/> Z.O.Z.	

75	BLOED		
	<i>Aer</i>	<i>Ana</i>	
7500	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Perifeer veneus
7501	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Via catheter Specifieer:
7502	<input type="radio"/>		Pediatisch
7504	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vochten

BLOED		
SPECIALE ONDERZOEKEN		
104	<input type="radio"/>	Malaria: EDTA-buisje (<1u in labo)
	<input type="radio"/>	Andere bloedparasieten

71	WISSER					
	<i>Micr.</i>	<i>Kweek</i>	<i>Gisten</i>	<i>Schimmels</i>	<i>Ana</i>	
Herkomst:						
710	Wonde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
711	Abces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
712	Wonde post-op	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
713	Decubitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
714	Vesikel/pustel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
715	Catheter exit site	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

73	CATHETER/DRAIN		
	<i>Kweek</i>	<i>Gist</i>	
731	Arterieel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
732	Dialyse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
733	Port-a-cath	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
734	Perifeer veneus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
735	DVC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Jackson-Pratt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Epidurale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Andere catheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

74	PUNCTIEVOCHT					
	<i>Micr.</i>	<i>WBC + diff</i>	<i>Kweek</i>	<i>Gisten</i>	<i>Schimmels</i>	
Herkomst:						
740	Pleura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
741	Pericard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
742	Ascites/peritoneaal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
743	Gewricht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
744	Redonvocht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
745	Wonde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
746	Abces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
747	Galvocht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

72	NKO-OPTHALMO					
	<i>Sneltest S. pyogenes</i>	<i>Micr.</i>	<i>Kweek</i>	<i>Gisten</i>	<i>Schimmels</i>	<i>Ana</i>
720	Keel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
721	Neus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
722	Oor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
724	Oog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
723	Sinus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MYCOBACTERIEN		
Herkomst:		
7603	<input type="radio"/>	Urine
8303	<input type="radio"/>	CSV
7803	<input type="radio"/>	Cultuur materiaal (BAL, ETA, sputum)
7403	<input type="radio"/>	Punctievocht
7103	<input type="radio"/>	Wisser/Etter
8103	<input type="radio"/>	Biopt

WEEFSEL & MATERIAAL				
Herkomst:				
80	<input type="radio"/>	Cultuur materiaal	<input type="radio"/>	Kweek <i>H. pylori</i>
81	<input type="radio"/>	Cultuur weefsel		

OPSPOREN S. AUREUS			
798	<input type="radio"/>	Neus	<input type="text" value="Preoperatief"/>

HUID, HAAR, NAGELS		
Herkomst:		
85	<input type="radio"/>	Schimmelkweek
86	<input type="radio"/>	Gistkweek

OPSPOREN MRSA	MRSA: DNA-sneltest		
790	<input type="radio"/>	Neus/keel/perineum	
791	<input type="radio"/>	Urine	
792	<input type="radio"/>	Luchtweg	
794	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	796	Neus/keel/perineum

OPSPOREN CPE+VRE	CPE/VRE-sneltest	
795	<input type="radio"/>	Wisser rectaal
		Enkel bij volgende indicaties: <input type="radio"/> Voorgeschiedenis <input type="radio"/> Kamergenoot (> 12 uur dezelfde kamer) 7951 <input type="radio"/> CPE (Wisser rectaal) 7991 <input type="radio"/> VRE (Wisser rectaal)

LEGENDE & OPMERKINGEN BIJ MONSTERAFNAME
€ Volledig aan patiënt gerekend Hoe monsters merken? 1. Wissers & tubes: Plak het etiket vertikaal (leesrichting: boven naar beneden). 2. Andere recipiënten: plak het etiket horizontaal op de wand. Voor meer uitgebreide toelichtingen omtrent aanvraagformulieren, diagnose-regels en afnamevoorwaarden: 1. Raadpleeg de "Praktische instructies" van het laboratorium. 2. Contacteer het laboratorium (03-491 30 70).

ANDERE ANALYSES
Analyse:
Herkomst: