



Rijnstate

AANVRAGER

Naam + voorletters: M / V

Straat:

Postcode + plaats:

Geboortedatum:

BSN (verplicht):

Verzekeringsgegevens:

Afnamedatum:

Afnametijd:

CITO

DOORBELLEN/TELEFOONNUMMER:

KOPIE NAAR ARTS:

FAXEN/FAXNUMMER:

Geachte mevrouw,

Met dit aanvraagformulier kunt u zonder afspraak terecht voor bloedafname of het inleveren van materialen op een van onderstaande locaties. Vergeet niet bij uw bezoek uw Rijnstatekaart of legitimatiebewijs mee te nemen.

Indien er bij de bij u aangevraagde onderzoeken een * staat dan moet u rekening houden met een aantal aanwijzingen. Deze adviezen vindt u hieronder en op onze website of neem hiervoor contact op met de Laboratorium Informatielijn via 088-0057777.

*1 nuchter, zie www.zekerweten.nl/afname7*2 urine inleveren, zie www.zekerweten.nl/urineB*3 glucosedagcurve, zie www.zekerweten.nl/afname10*4 op afspraak, zie www.zekerweten.nl/afname14*5 urinekweek, zie www.zekerweten.nl/urineC*6 afname op beperkt aantal locaties, zie www.zekerweten.nl/afname1Heeft u nog vragen? Op onze website www.zekerweten.nl vindt u meer informatie over tarieven, bloedafname en andere afnamelocaties.

Ook kunt u contact opnemen met de Laboratorium Informatielijn via 088 - 005 7777.

Met vriendelijke groet, ZekerWeten

Lichaamsmateriaal dat overblijft na het onderzoek kan voor wetenschappelijke doeleinden gebruikt worden. Dit gebeurt op anonieme wijze. Dat wil zeggen dat niet nagegaan kan worden van wie het materiaal afkomstig is. Indien u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dit kenbaar maken bij de afname.

Prenatale screening (12 weken)

- 12e week screening/PSIE (hepatitis B, syfilis (lues), HIV, ABO bloedgroepen, Rhesus D, Rhesus c en screening irregulaire erythrocytenantistoffen)

Datum AT (verplicht):

Bovenstaande onderzoeken worden vergoed door RIVM

Rhesus immunisatie (vanaf 27 weken)

- Rhesus D immunisatie *A

- Rhesus c immunisatie *A

Datum AT (verplicht):

Bovenstaande onderzoeken worden vergoed door RIVM

Vervolg zwangerschapsimmunisatie

- ADCC-test

Datum AT (verplicht): **Reguliere laboratoriumdiagnostiek****Microbiologie**

- Rubella IgG (immunititeit)
- Toxoplasmose IgG + IgM
- Varicellazoster virus (VZV) IgG (immunititeit)
- Parvo B19 IgG + IgM
- CMV IgG + IgM
- Screening groep B streptokokken (vaginaal-rectaal uitstrijk)
- Chlamydia trachomatis/ Neisseria gonorrhoeae PCR (vaginaal uitstrijk)
- MRSA screening, indicatie:
- Opname buitenlands ziekenhuis
- Eerder positieve patient
- Risico veterinaire contacten
- Overig:

Anemie

- Hb/Ht, MCV/MCH/MCHC (controle)
- Anemieanalyse (diagnostiek) *B
- Foliumzuur
- Vitamine B12
- Vitamine B12-screening *D
- Ferritine

Diabetes Mellitus

- Glucose
- Glucose nuchter *1
- Glucose 8 + 10 uur *1
- Glucose dagcurve *3
- HbA1C
- Albumine/kreat ratio (urine) *2
- GTT standaard/TANGO (3 punts) *4
- GTT (2 punts) *4

Schildklierandoening

- TSH screening (diagnostiek) *C
- TSH, fT4 (controle therapie)
- TSH receptorantistoffen

Pre-eclampsie

- Screening (Hb, Ht, trombo, ASAT, ALAT, LD, kreatinine, urinezuur, ureum, eiwit/kreat ratio (urine)) *2

Urineonderzoek

- Urinekweek (urine)*5
- Algeheel urine onderzoek (strip/urine) *2
- Albumine/kreat ratio (urine) *2
- Eiwit/kreat ratio (urine) *2

Toxicologie urine

- Amfetamines (urine)*2
- Benzodiazepinen (urine)*2
- Cannabis (urine)*2
- Cocaïne (urine)*2
- Methadon (urine)*2
- Opiaten (urine)*2
- XTC (MDMA) (urine)*2
- Overig:

Overig onderzoek

- Leukocyten
- Trombocyten
- Kreatinine /GFS
- CRP
- ASAT
- ALAT
- LD
- yGT
- Vitamine D (25 OH)
- HCG/beta-HCG
- Galzuren
- Urinezuur
- Bilirubine (bij pasgeborene)

Extra bepalingen:

NIPT/Trident-2 zie Peridos aanvraagformulier*6

Informatie voor aanvrager

*A Kosten onderzoek worden niet vergoed door RIVM indien de datum AT niet ingevuld is, de zwangerschapsduur korter is dan 27 weken of indien de vrouw toch

RhD positief respectievelijk Rhc positief blijkt te zijn.

*B Analyse anemie, primair worden Hb, MCV en reticulocyten bepaald. Bij anemie wordt vervolgdagnostiek ingezet conform NHG-standaard anemie

*C schildklierscreening: indien TSH afwijkend dan fT4 bepaling.

*D vitamine B12 screening; indien vit B12 145-250 pmol dan methylmalonzuur