



Aanvrager:.....
Afdeling:..... Kamer Nr:.....
Afname datum:...../...../..... Tijd:.....

Patiënten sticker

Grid of laboratory tests including Hematologie, Endocrinologie, Bloedgasen, Chemie, Vitamines/IJzerstatus, Tumor Markers, Allergie, Stolling, Lipiden, Cardiac Markers, Speciale Chemie, Bloedgroep, Urine kwalitatief, Urine kwantitatief, Gravida Diagnostiek, Feaces Analyse, Semen, and Andere Vochten.

Lab sticker

EXTRA BEPALINGEN:
KLINISCHE GEGEVENS:



INFECTIESEROLOGIE		AUTOIMMUUN SEROLOGIE		STOLLINGSFACTOREN		NEFROLOGIE	
<input type="checkbox"/> Anti-HBc	1	<input type="checkbox"/> Alfa-1-antitrypsine	1	<input type="checkbox"/> ATIII activiteit	1	<input type="checkbox"/> ACE	1
<input type="checkbox"/> Anti-HBs		<input type="checkbox"/> ANA/ENA	1	<input type="checkbox"/> Eiwit electroforese	1		
<input type="checkbox"/> Chikungunya	1	<input type="checkbox"/> ANCA	1	<input type="checkbox"/> Fact II activiteit/antigeen	1	METALEN	
<input type="checkbox"/> CMV IgG/IgM	1	<input type="checkbox"/> Anti-Acetylcholine recep	1	<input type="checkbox"/> Fact IV activiteit/antigeen	1	<input type="checkbox"/> Aluminium	1
<input type="checkbox"/> Dengue	1	<input type="checkbox"/> Anti-Cardiolipines	1	<input type="checkbox"/> Fact V antigeen	1	<input type="checkbox"/> Koper	1
<input type="checkbox"/> EBV IgG/IgM	1	<input type="checkbox"/> Anti-CCP	1	<input type="checkbox"/> Fact V Leiden mutatie	1	<input type="checkbox"/> Zink	1
<input type="checkbox"/> EBV IgG/IgM EBNA	1	<input type="checkbox"/> Anti-DNAseB	1	<input type="checkbox"/> Fact IX activiteit/antigeen	1	VERZEND URINE	
<input type="checkbox"/> Enterovirus PCR	1	<input type="checkbox"/> Anti-dsDNA	1	<input type="checkbox"/> Fact XI activiteit	1	<input type="checkbox"/> Aldosteron	1
<input type="checkbox"/> HBsAg	C	<input type="checkbox"/> Anti-endomycium	1	<input type="checkbox"/> Fact XII activiteit	1	<input type="checkbox"/> Metanefrines	1
<input type="checkbox"/> Anti-HCV		<input type="checkbox"/> Anti-GBM	1	<input type="checkbox"/> HFE-gen mutatie	1	VERZEND FAECES	
<input type="checkbox"/> HIV 1/2	C	<input type="checkbox"/> Anti-gladspierweefsel	1	<input type="checkbox"/> Lupus anticoagulans/LAC	1	<input type="checkbox"/> Alfa-1-antitrypsine	1
<input type="checkbox"/> HIV viral load	1	<input type="checkbox"/> Anti-Gliadine	1	<input type="checkbox"/> VWF activiteit/antigeen	1	<input type="checkbox"/> Calprotectine	1
<input type="checkbox"/> CD4/CD8	1	<input type="checkbox"/> Anti-IA-2	1	HORMONEN		<input type="checkbox"/> Elastase	1
<input type="checkbox"/> Quantiferon/IGRA	1	<input type="checkbox"/> Anti-Langerhans	1	<input type="checkbox"/> 17-OH Progesteron	1	OVERIG	
<input type="checkbox"/> Rubella IgG		<input type="checkbox"/> Anti-mitochondriën	1	<input type="checkbox"/> 5HIAA	1	<input type="checkbox"/> Alcohol	1
<input type="checkbox"/> Treponema screening	1	<input type="checkbox"/> Anti-parietaal	1	<input type="checkbox"/> ACTH	1	<input type="checkbox"/> APO-A1	1
<input type="checkbox"/> Treponema therapie	1	<input type="checkbox"/> Anti-PLA2R	1	<input type="checkbox"/> Aldosteron in plasma	1	<input type="checkbox"/> APO-B	1
<input type="checkbox"/> Toxoplasma IgG/IgM	1	<input type="checkbox"/> Anti-SLA/LP	1	<input type="checkbox"/> Renine	1	<input type="checkbox"/> C1 esteraseremmer activ	1
<input type="checkbox"/> Zika	1	<input type="checkbox"/> Anti-Thyroglobuline	1	<input type="checkbox"/> Androsteendion	1	<input type="checkbox"/> C1Q kwantitatief	1
<p style="text-align: center;"><b>Voor overige infectieserologie zie microbiologie aanvraagformulier</b></p>		<input type="checkbox"/> Anti-TPO	1	<input type="checkbox"/> Anti-GAD65	1	<input type="checkbox"/> Chromogranine A	1
		<input type="checkbox"/> Anti-TSH receptor	1	<input type="checkbox"/> C-peptide	1	<input type="checkbox"/> Cotinine	1
		<input type="checkbox"/> Anti-TTG/IgA	1	<input type="checkbox"/> Catecholamines	1	<input type="checkbox"/> Ethosuximide	1
		<input type="checkbox"/> Aquaporine-4	1	<input type="checkbox"/> DHEAS	1	<input type="checkbox"/> HLA-B27	1
		<input type="checkbox"/> AST	1	<input type="checkbox"/> FT3	1	<input type="checkbox"/> HLA-B57	1
		<input type="checkbox"/> C3	1	<input type="checkbox"/> Groeihormoon	1	<input type="checkbox"/> HLA-DQ2/DQ8 typering	1
		<input type="checkbox"/> C4	1	<input type="checkbox"/> IGF-1	1	<input type="checkbox"/> Homocysteine	1
		<input type="checkbox"/> C3	1	<input type="checkbox"/> Inhibine A/B	1	<input type="checkbox"/> Kleihauer test	1
		<input type="checkbox"/> C4	1	<input type="checkbox"/> Insuline	1	<input type="checkbox"/> Lipase	1
		<input type="checkbox"/> Circ. Imm. Complexen	1	<input type="checkbox"/> Leptine	1	<input type="checkbox"/> Niersteen analyse	1
		<input type="checkbox"/> Cryoglobulines	3			<input type="checkbox"/> SCC	1
		<input type="checkbox"/> IgA	1			<input type="checkbox"/> Tryptase	1
		<input type="checkbox"/> IgG	1				
		<input type="checkbox"/> IgG subklassen	1				
		<input type="checkbox"/> IgM	1				
<input type="checkbox"/> LKM-1 IgG	1						
<input type="checkbox"/> RF	1						

**Medicijnspiegel: laatste dosis**

Datum: .....

Tijd: .....

Na behandeling van deze aanvraag kan het overblijvend materiaal, ontdaan van de registratiekenmerken, gebruikt worden voor wetenschappelijk doeleinden. Indien niet wenselijk, dient het vakje hieronder te worden aangevinkt.

Ik geef geen toestemming voor het gebruik van mijn persoonlijke materiaal voor andere doeleinden dan de aangevraagde onderzoeken.