



dr. S.G.A. Koehorst klinisch chemicus 0314-329407
 dr. E. de Jong arts microbioloog 0314-329493
 dr. M.P. Schuijt klinisch chemicus 0314-329407

Plak hier het etiket met patiëntgegevens of vul minimale gegevens in:

PIN/BSN:

Naam: (M/V):

Geboortedatum:

Adres:

Plaats:

Naam aanvragend huisarts:

Naam HA-praktijk:

Datum aanvraag:

Algemeen onderzoek	CVRM	Leverfunctie	Zwangerschap
<input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Hb,Ht, MCV, Leuko Trombo <input type="checkbox"/> Differentiatie <input type="checkbox"/> TSH, indien afwijkend vrij T4	<input type="checkbox"/> Risicoprofiel/jaarcontrole <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Chol, HDL/LDL, Triglyc. <input type="checkbox"/> Kreatinine/eGFR (CKD-epi) <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Albumine (urine)	<input type="checkbox"/> ALAT <input type="checkbox"/> Gamma GT <input type="checkbox"/> Bilirubine. <input type="checkbox"/> Hepatitis A Hepatitis B <input type="checkbox"/> Screening HBsAg <input type="checkbox"/> Follow up HBsAg <input type="checkbox"/> Controle na vaccinatie (anti-HBs) <input type="checkbox"/> Hepatitis C (screening)	<input type="checkbox"/> Zwangerschapstest (urine) <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> 12 ^o weeks screening; LM; - - Bevallingsdatum; - - Pariteit; Graviditeit; <input type="checkbox"/> 27 ^o week screening <input type="checkbox"/> Rubella <input type="checkbox"/> Toxoplasma <input type="checkbox"/> Parvo B19
Anemie	Diabetes Mellitus	Lymfeklier zwellling	Overig onderzoek
<input type="checkbox"/> Hb, Ht, MCV, Leuko, Trombo <input type="checkbox"/> Anemieprotocol	<input type="checkbox"/> Jaarcontrole <input type="checkbox"/> Kwartaalcontrole <input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Glucose nuchter <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> Chol, HDL/LDL, Triglyc. <input type="checkbox"/> Kreatinine/eGFR (CKD-epi) <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Albumine (urine)	<input type="checkbox"/> Hb, MCV, Leuco, Trombo, Dif <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> CMV Op indicatie <input type="checkbox"/> Toxoplasma	<input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Ferritine <input type="checkbox"/> Vitamine B12 <input type="checkbox"/> Vit. B12, indien afw. MMA <input type="checkbox"/> Foliumzuur. <input type="checkbox"/> BSE <input type="checkbox"/> Alkalische fosfatase <input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> Bilirubine <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> Coeliakie screening <input type="checkbox"/> Vitamine D (25 OH) <input type="checkbox"/> Triglyceriden nuchter
Artritis (Reumatoïde)	DVT	Nieraandoening	
<input type="checkbox"/> BSE <input type="checkbox"/> Reumafactor IgM <input type="checkbox"/> Uraat <input type="checkbox"/> Anti-CCP	<input type="checkbox"/> D-dimeer	<input type="checkbox"/> Kreatinine (CKD-epi) <input type="checkbox"/> Urinestrip	
Atopisch Syndroom	Fertiliteit	Orale antistolling	
<input type="checkbox"/> Inhalatiescreening <input type="checkbox"/> Allergiescr. kinderen (< 5j)	<input type="checkbox"/> Semenonderzoek <input type="checkbox"/> Chlamydia IgG	<input type="checkbox"/> INR	
Bloedingsneiging	Menopauze	Prostaat	
<input type="checkbox"/> Hb, Ht, MCV, Leuko, Trombo <input type="checkbox"/> Protrombintijd (PT) <input type="checkbox"/> APTT	<input type="checkbox"/> FSH	<input type="checkbox"/> PSA	
	Hartfalen	Schildklier	
	<input type="checkbox"/> Glucose <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Kreatinine/eGFR (CKD-epi) <input type="checkbox"/> NT-proBNP <input type="checkbox"/> Hb,Ht,MCV, Leuko, Trombo <input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> TSH, indien afwijkend vrij T4 Controle therapie; <input type="checkbox"/> vrij T4	<input type="checkbox"/> AST/anti-DNA-se B <input type="checkbox"/> Bartonella (kattenkrab) <input type="checkbox"/> Bordetella (kinkhoest) <input type="checkbox"/> Borrelia (lyme) <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumonia
		SOA	Extra bepalingen
		<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> LUES diagnostiek <input type="checkbox"/> Screening HBsAg (Hep B) Chlamydia/GO, (zie kweek formulier) Hepatitis genit. (zie kweek formulier) Trichomonas (zie kweek formulier)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>