

Patient		Aanvrager		
BSN: Geboortenaam: Partner naam: Voorletters: Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw Geboortedatum:	AGB-code: Instelling: Straat: Postcode: Plaats: Uitslag: <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Telefoon Email / telefoon:			
Gegevens afname		Cito:		
Extern labnummer: Materiaal: Afname datum: Afname tijd:	<input type="checkbox"/>			
Therapeutic Drug monitoring				
Antibiotica	Anti-Epileptica	Immunosuppressiva	Psychofarmaca	Diverse TDM
<input type="checkbox"/> Amikacine [6] <input type="checkbox"/> Amoxicilline [3] <input type="checkbox"/> Benzylpenicilline [3] <input type="checkbox"/> Ceftazidim [3] <input type="checkbox"/> Gentamicine <input type="checkbox"/> Flucloxacilline <input type="checkbox"/> Flucloxac vrij fractie <input type="checkbox"/> Tobramycine <input type="checkbox"/> Vancomycine	<input type="checkbox"/> Brivaracetam <input type="checkbox"/> Carbamazepine <input type="checkbox"/> Carba-epoxide <input type="checkbox"/> Cenobamaat <input type="checkbox"/> Clobazam <input type="checkbox"/> Fenobarbital <input type="checkbox"/> Fenytoïne <input type="checkbox"/> Fenytoïne vrije fractie <input type="checkbox"/> Lamotrigine <input type="checkbox"/> Levetiracetam <input type="checkbox"/> Felbamaat <input type="checkbox"/> Lacosamide <input type="checkbox"/> Gabapentine <input type="checkbox"/> Oxcarbazepine <input type="checkbox"/> Perampanel <input type="checkbox"/> Pregabaline <input type="checkbox"/> Topiramaat <input type="checkbox"/> Valproïnezuur <input type="checkbox"/> Valp vrije fractie	<input type="checkbox"/> Azathioprine [1,2] <input type="checkbox"/> Thioguanine [1,2] <input type="checkbox"/> Ciclosporine [4] <input type="checkbox"/> Everolimus [4] <input type="checkbox"/> Sirolimus [4] <input type="checkbox"/> Tacrolimus [4] <input type="checkbox"/> Mycofenolzuur <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Cardiaca</div> <input type="checkbox"/> Amiodaron <input type="checkbox"/> Coffeine <input type="checkbox"/> Flecaïnide <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">DOAC</div> <input type="checkbox"/> Apixaban <input type="checkbox"/> Dabigatran <input type="checkbox"/> Edoxaban <input type="checkbox"/> Rivaroxaban	<input type="checkbox"/> Amisulpride <input type="checkbox"/> Amitriptyline <input type="checkbox"/> Aripiprazol <input type="checkbox"/> Bupropion <input type="checkbox"/> Citalopram (Es-) <input type="checkbox"/> Clomipramine <input type="checkbox"/> Clozapine <input type="checkbox"/> Duloxetine <input type="checkbox"/> Fluoxetine <input type="checkbox"/> Flupentixol (cis) <input type="checkbox"/> Fluvoxamine <input type="checkbox"/> Haloperidol <input type="checkbox"/> Imipramine <input type="checkbox"/> Mirtazapine <input type="checkbox"/> Nortriptyline <input type="checkbox"/> Olanzapine <input type="checkbox"/> Paliperidon <input type="checkbox"/> Paroxetine <input type="checkbox"/> Pimozide <input type="checkbox"/> Quetiapine <input type="checkbox"/> Risperidon <input type="checkbox"/> Sertraline <input type="checkbox"/> Venlafaxine <input type="checkbox"/> Zuclopentixol	<input type="checkbox"/> Metformine <input type="checkbox"/> Methotrexaat <input type="checkbox"/> Midazolam <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Pijnstillers</div> <input type="checkbox"/> Ibuprofen <input type="checkbox"/> Paracetamol <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">CF-middelen</div> <input type="checkbox"/> Elexacaftor <input type="checkbox"/> Ivacaftor <input type="checkbox"/> Lumacaftor <input type="checkbox"/> Tezacaftor <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">TBC-middelen</div> <input type="checkbox"/> Ethambutol [3] <input type="checkbox"/> Isoniazide [3] <input type="checkbox"/> Rifampicine [3] <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">Overige TDM</div> <input type="checkbox"/> Overige [5] <input type="checkbox"/> _____
<i>Tenzij in voetnoot anders vermeld afname in een stolbuis zonder gel Na behandeling van deze aanvraag kan het overblijvende materiaal, ontdaan van de registratiekenmerken, gebruikt worden voor statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek</i>				
OPMERKINGEN				

na telefonisch overleg met dagdienst apotheker (070-3217179)

[1] Monster na afname in de koelkast bewaren en gekoeld versturen (niet invriezen)




[2] Afnemen in een 10ml Li-heparinebuis


[3] Serum invriezen en bevroren versturen

[4] Afnemen in een EDTA-buis

[5] Toelichting in de opmerking vermelden

[6] Valt buiten de scope

Patient		Aanvrager	
BSN:		AGB-code:	
Geboortenaam:		Instelling:	
Partner naam:		Straat:	
Voorletters:		Postcode:	
Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw		Plaats:	
Geboortedatum:		Uitslag: <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Telefoon	
		Email / telefoon:	
Gegevens afname		<input type="checkbox"/>	Cito: 
Extern labnummer:			
Materiaal:			
Afname datum:			
Afname tijd:			
Toxicologie / drugs			
DOA immunoassay (urine)	LCMS drugs bevestigen (urine)	Diverse (urine)	
<input type="checkbox"/> Amfetamine <input type="checkbox"/> Benzodiazepine <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Cocaine <input type="checkbox"/> Ethylglucuronide <input type="checkbox"/> GHB <input type="checkbox"/> Methadon <input type="checkbox"/> Opiaten <input type="checkbox"/> XTC <input type="checkbox"/> Kreatinine	<input type="checkbox"/> Amfetamine-achtigen screening <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Cocaine <input type="checkbox"/> Opiaten screening <input type="checkbox"/> MMC screening <input type="checkbox"/> Ketamine (+metaboliet) <input type="checkbox"/> Methyfenidaat (+metaboliet) <input type="checkbox"/> LSD (+metaboliet) <input type="checkbox"/> Oxycodon <input type="checkbox"/> Khat	<input type="checkbox"/> Cotinine [6] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Toxicologie	LCMS drugs bevestigen (serum)		
<input type="checkbox"/> Toxicologische screening [5]  <input type="checkbox"/> Alcoholen screening [5] 	<input type="checkbox"/> Cannabis		
Overige toxicologie	QTOF drugs bevestigen (urine)		
<input type="checkbox"/> Benzo screening serum <input type="checkbox"/> Bloedsuiker verl midd [6] <input type="checkbox"/> Overige [5]	<input type="checkbox"/> NPS screening (incl. Spice) <input type="checkbox"/> Benzo screening		
OPMERKINGEN			

 na telefonisch overleg met dagdienst apotheker (070-3217179)

[1] Monster na afname in de koelkast bewaren en gekoeld versturen (niet invriezen)

[2] Afnemen in een 10ml Li-heparinebuis

[3] Serum invriezen en bevroren versturen

[4] Afnemen in een EDTA-buis

[5] Toelichting in de opmerking vermelden

[6] Valt buiten de scope