



Aanvraagformulier

Lab Telefoon: (043) - 387 18 77 / (043) - 387 67 16
 Lab Fax: (043) - 387 67 70
 Ziekenhuisapotheker Sein: (6) 6711

Insturen naar Maastricht UMC+

Patiëntsticker

Gegevens patiënt

Naam

Geboortedatum

Patiëntnummer

BSN

Afdeling

Geslacht

M / V

Lengte

.....cm

Gewicht

.....kg

Gegevens aanvrager

Aanvragend arts

Projectnummer

Telefoon / sein

(Indien van toepassing)

Antibiotica

Na-Hep

Amikacine¹

Gentamicine¹

Tobramycine¹

Teicoplanine²

Vancomycine¹

DAL-spiegel

TOP-spiegel

TUSSEN-spiegel

Anti-epileptica

Na-Hep

Carbamazepine¹

Clobazam + metaboliet²

Clonazepam²

Fenobarbital¹

Fenytoïne¹

Fenytoïne vrije fractie

Lacosamide²

Lamotrigine

Levetiracetam²

Oxcarbazepine

Topiramaat²

Valproïnezuur¹

Valproïnezuur vrije fractie²

Psychofarmaca

Na-Hep

Amitriptyline + metaboliet

Clomipramine + metaboliet

Clozapine

(Es)citalopram + metaboliet

Fluvoxamine

Imipramine + metaboliet

Lithium (12u na inname)¹

Nortriptyline

Olanzapine

Paroxetine

Quetiapine²

Risperidon + metaboliet²

Sertraline

Venlafaxine + metaboliet

Antivirale middelen

EDTA

Darunavir²

Dolutegravir²

Elvitegravir²

Immunosuppressiva

EDTA

Ciclosporine (dal)

Ciclosporine (top, t = 2 uur)

Everolimus

Mycofenolzuur (dal)¹

Mycofenolzuur (curve)¹

t = 0 minuten (dal)

t = 30 minuten

t = 120 minuten

Sirolimus

Tacrolimus dal

Tacrolimus top (2 uur)

Tacrolimus dield blood spot

Diversen

Na-Hep

Amiodaron + metaboliet²

Digoxine¹ (≥ 6u na inname)

Theofylline¹

Azathioprine + Mercaptopurine (2 buizen afnemen)²

Tioguanine (2 buizen afnemen)²

Voriconazol²

Amfotericine B

Oncolytica

Na-Hep

Methotrexaat t = uur¹

Sunitinib / Desethylsunitinib²

Osimertinib

Imatinib²

Pazopanib²

Crizotinib

Erlotinib

Gefitinib

Alectinib

Pemetrexed²

Li-Hep

Voor een volledig overzicht van de labbepalingen, afnamematerialen, referentiewaarden, inleverlocatie afnamebuizen en overige informatie:
<http://www.labmaastricht.nl/analyses>

CITO alleen i.o.m. ziekenhuisapotheker via sein (6) 6711

ALTIJD INVULLEN

Afnamegegevens

Afnamedatum

...../...../20

Daadwerkelijke afnametijd

...../.....

Gegevens te bepalen geneesmiddel(en)

Preparaat

Dosering

Tijden

.....

.....

Reden van aanvraag

Controle, klinisch goed ingesteld

Controle therapietrouw

Vermoeden onderdosering / overdosering

Toelichting bij de aanvraag / co-medicatie

(indien van toepassing)

.....

.....

.....

Toxicologie plasma

Na-Hep

Midazolam

Paracetamol¹ (> 4 uur na inname)

GHB

Ethanol¹

Ethyleenglycol

Methanol

Toxicologische screening

Soort buis en volume

i.o.m. ziekenhuisapotheker

Toxicologie urine (kwalitatief)

Amfetamines¹

Benzodiazepines¹

Cannabinoïden¹

Cocaïne (metaboliet)¹

Methadon (metaboliet)¹

Opiaten¹

Diuretica screening

GHB

Laxantia screening

MONSTERNUMMER

Invulinstructies

1. Altijd invullen

- Patiëntgegevens (sticker)
- Gegevens aanvrager
- De uit te voeren bepalingen
- Afnamedatum en – tijd
- Afnamegegevens
- Reden van aanvraag
- Doseringen en tijdstippen

2. Indien van toepassing moet worden ingevuld

- CITO
- Projectcode
- Comedicatie