



# Maastricht UMC+

## Klinische Farmacie & Toxicologie

### 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**

Amikacine

Gentamicine<sup>1</sup>

Tobramycine<sup>1</sup>

Teicoplanine<sup>2</sup>

Vancomycine<sup>1</sup>

DAL-spiegel

TOP-spiegel

TUSSEN-spiegel

**Anti-epileptica**

Carbamazepine<sup>1</sup> LGro

Clobazam + metaboliet<sup>2</sup>

Clonazepam<sup>2</sup> EDTA Dummy

Fenobarbital LGro

Fenytoïne

Fenytoïne vrije fractie

Lacosamide<sup>2</sup>

Lamotrigine

Levetiracetam<sup>2</sup>

Oxcarbazepine

Topiramaat<sup>2</sup>

Valproïnezuur<sup>1</sup> LGro

Valproïnezuur vrije fractie<sup>2</sup>

**Psychofarmaca**

Amitriptyline + metaboliet

Clomipramine + metaboliet

Clozapine

(Es)citalopram + metaboliet

Fluvoxamine

Imipramine + metaboliet

Lithium (12u) Gro3 Na-Hep 4mL

Nortriptyline

Olanzapine

Paroxetine

Quetiapine<sup>2</sup>

Risperidon + metaboliet<sup>2</sup>

Sertraline

Venlafaxine + metaboliet

**Antivirale middelen**

Darunavir<sup>2</sup>

Dolutegravir<sup>2</sup>

Elvitegravir<sup>2</sup>

**Immunosuppressiva**

Ciclosporine (dal)

Ciclosporine (top, t = 2 uur)

Everolimus

Mycofenolzuur (dal)<sup>1</sup>

Mycofenolzuur (curve)<sup>1</sup>

t = 0 minuten (dal)

t = 30 minuten

t = 120 minuten

Sirolimus

Tacrolimus dal

Tacrolimus top (2 uur)

Tacrolimus dried blood spo<sup>2</sup>

**Diversen**

Amiodaron + metaboliet<sup>2</sup>

Digoxine (≥ 6u na inname)

Theofylline<sup>1</sup> Barricor 3.5ml LGro

Azathioprine + Mercaptopurine (2 buizen

afnemen)<sup>2</sup> 2 x 4 mL

Tioguanine (2 buizen afnemen)<sup>2</sup>

Voriconazol<sup>2</sup>

Amfotericine B

**Oncolytica**

Methotrexaat t = ..... uur<sup>1</sup> 4 mL Na-Hep Gro3

Sunitinib / Desethylsinitinib<sup>2</sup> 4 mL EDTA

Osimertinib 4 mL EDTA

Imatinib<sup>2</sup> 4 mL EDTA

Pazopanib<sup>2</sup> 4 mL EDTA

Crizotinib 4 mL EDTA

Erlotinib 4 mL EDTA

Gefitinib 4 mL EDTA

Alectinib 4 mL EDTA

Pemetrexed<sup>2</sup> 6 mL Li-Hep Dummy

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		
<b>Afnamegegevens</b>		
Afnamedatum	...../...../20	
Daadwerkelijke afnametijd	...../.....	
<b>Gegevens te bepalen geneesmiddel(en)</b>		
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**

Midazolam

Paracetamol<sup>1</sup> (> 4 uur na inname)

GHB

Ethanol<sup>1</sup> Barricor 3.5ml LGro

Ethyleenglycol

Methanol

Toxicologische screening

Soort buis en volume i.o.m. ziekenhuisapotheker

**Toxicologie urine (kwalitatief)**

Amfetamines<sup>1</sup>

Benzodiazepines<sup>1</sup>

Cannabinoïden<sup>1</sup>

Cocaïne (metaboliet)<sup>1</sup>

Methadon (metaboliet)<sup>1</sup>

Opiaten<sup>1</sup>

Diuretica screening

GHB

Laxantia screening

**Overig**

Itraconazol<sup>2</sup> 4 mL Na-Hep

Doxycycline 4 mL EDTA

**MONSTERNUMMER**

<sup>1</sup> = Intern uitbesteed onderzoek (CDL)

<sup>2</sup> = Extern uitbesteed onderzoek

## **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