

Eurofins PAMM
Medische Microbiologie
SJG Weert

HUISARTS en OVERIGE

Voorletters Geboortedatum BSN

[] Man [] Vrouw

Naam Meisjesnaam

Adres Postcode Woonplaats

Naam zorgverzekeraar / nummer

Aanvrager:

Kopie aan:

SJG Weert



Afname datum en tijd:

KLINISCHE GEGEVENS & OVERIGE AANVRAGEN (SOORT MATERIAAL EN ONDERZOEK AANGEVEN) Niet in rood schrijven !

Eerste ziektedag / ziekteduur infectie:

Aanvullende klinische gegevens (reisanamnese):

Antibiotica (welke, sinds wanneer):

Zwanger

* Localisatie hierboven vermelden !

niet in onderstaande vakken bijschrijven !

DIARREE	LUCHTWEGINFECTIES	URINEWEGINFECTIES
<p>Faeces (9) <input type="checkbox"/> Bacterieel en parasitaire protozoa (PCR)</p> <p><input type="checkbox"/> Clost. difficile toxine (PCR)</p> <p><input type="checkbox"/> Virale gastroenteritis (PCR)</p> <p>norovirus, rotavirus, adenovirus, sapovirus, astrovirus</p>	<p><input type="checkbox"/> Keeluitstrijk (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Sputum (8)</p> <p><input type="checkbox"/> Nasopharynx uitstrijk (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Kweek met resistentie</p> <p><input type="checkbox"/> Kweek op Tuberculose</p> <p><input type="checkbox"/> Tuberculose (PCR)</p> <p><input type="checkbox"/> Bacteriele PCR</p> <p>C.pneumoniae, M.pneumoniae, L.pneumophila, C.psittaci</p>	<p>Kweek indien gecompliceerde of recidiverende infectie of < 12 jaar of zwanger</p> <p><input type="checkbox"/> Urine (5) <input type="checkbox"/> Kweek met resistentie</p> <p><input type="checkbox"/> Plaszakje (5)</p> <p><input type="checkbox"/> Verbljifscath. urine (5)</p>
OVERIGE BUIJKLACHTEN / PERI-ANALE JEUK	<p><input type="checkbox"/> Keel/Nasopharynx uitstrijk (17)</p> <p><input type="checkbox"/> Influenza A/B (PCR)</p> <p><input type="checkbox"/> SARS coronavirus (PCR)</p> <p><input type="checkbox"/> RSV en Rhinovirus (PCR)</p> <p><input type="checkbox"/> COVID-19 antistoffen</p> <p><input type="checkbox"/> Q-koorts</p> <p><input type="checkbox"/> TBC (Quantiferon)</p>	GENITAAL
<p>Faeces (9) <input type="checkbox"/> Worm (eieren)</p> <p>Plakband (29) <input type="checkbox"/> Enterobius</p>	<p>Stolbloed</p>	<p><input type="checkbox"/> Lochia (kweek) (1)</p> <p>Vaginaaluitstrijk <input type="checkbox"/> GBS Screening (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Gisten zonder resistentie (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Gisten met resistentie (1)</p> <p>Objectglas <input type="checkbox"/> Bacteriele vaginose (29)</p>
DYSPEPSIE / ULCUSLIJDEN	<p>Stolbloed</p>	OVERIGE
<p>Faeces (9) <input type="checkbox"/> H. pylori antigeen</p> <p>Stolbloed <input type="checkbox"/> H. pylori IgG</p>	<p>Aparte instructies! **</p>	<p>Stolbloed <input type="checkbox"/> Dengue virus</p> <p><input type="checkbox"/> Hanta virus</p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus B19</p> <p><input type="checkbox"/> Rickettsia</p> <p><input type="checkbox"/> Varicella zoster virus IgG</p> <p><input type="checkbox"/> Zikavirus **</p> <p><input type="checkbox"/> Chikungunyavirus</p>
HEPATITIS	LYME / BORRELIA	<p>BIJZONDER RESISTENTE MICRO-ORGANISMEN</p> <p><input type="checkbox"/> Keel (1) <input type="checkbox"/> MRSA</p> <p><input type="checkbox"/> Neus (1) <input type="checkbox"/> BRMO</p> <p><input type="checkbox"/> Rectumuitstrijk (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Wonduitstrijk (1)*</p> <p><input type="checkbox"/> Verbljifscath. urine (5)</p> <p>Svp reden vermelden:</p> <p><input type="checkbox"/> Buitenlands ziekenhuis</p> <p><input type="checkbox"/> Vee gerelateerd</p> <p><input type="checkbox"/> Overige</p>
<p>Stolbloed <input type="checkbox"/> Acute hepatitis</p> <p>HAV, HBV, HCV, HEV, CMV en EBV</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis A</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis B</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis C</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis E</p> <p><input type="checkbox"/> CMV</p> <p><input type="checkbox"/> EBV</p> <p>Immuunstatus / Vaccinatie controle na 4-6 weken</p> <p>Stolbloed <input type="checkbox"/> Anti HBs</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis A Ig Totaal</p>	LYMFADENTITIS	<p><input type="checkbox"/> Keel (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Neus (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Rectumuitstrijk (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Wonduitstrijk (1)*</p> <p><input type="checkbox"/> Verbljifscath. urine (5)</p>
<p>IMMUNUSITUATIE / VACCINATIE CONTROLE NA 4-6 WEKEN</p>	Lokaal	<p><input type="checkbox"/> AST + anti DNase B</p> <p><input type="checkbox"/> Kattenkrab (Bart. henselae)</p>
<p>HEPATOLOGIE</p>	Gegeneraliseerd	<p><input type="checkbox"/> CMV</p> <p><input type="checkbox"/> EBV</p> <p><input type="checkbox"/> Toxoplasmose</p> <p><input type="checkbox"/> Parvovirus</p>
HUID / WOND INFECTIE / BLAASJES	SOA	<p><input type="checkbox"/> Keel (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Neus (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Rectumuitstrijk (1)</p> <p><input type="checkbox"/> Wonduitstrijk (1)*</p> <p><input type="checkbox"/> Verbljifscath. urine (5)</p>
<p>Uitstrijk (1)* <input type="checkbox"/> Kweek met resistentie</p> <p><input type="checkbox"/> Kweek op gisten</p> <p><input type="checkbox"/> Herpes simplex (PCR) (17)</p> <p><input type="checkbox"/> VZV (PCR) (17)</p> <p>Huid/haar/nagel (8) <input type="checkbox"/> Huidschimmels</p> <p><input type="checkbox"/> Kweek op gisten</p>	<p>Stolbloed <input type="checkbox"/> HIV</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis B</p> <p><input type="checkbox"/> Lues (syphilis)</p> <p><input type="checkbox"/> C. trachomatis (PCR)</p> <p><input type="checkbox"/> N. gonorrhoeae (PCR)</p> <p><input type="checkbox"/> Trichomonas vag. (PCR)</p> <p><input type="checkbox"/> SOA pakket (PCR)</p> <p><input type="checkbox"/> Kweek N. gonorrhoeae (2)</p> <p><input type="checkbox"/> Herpes simplex (PCR)</p>	<p>* Indien anders, boven vermelden</p> <p>** Zie 'diagnostisch vademecum' op pamm.nl voor informatie</p>
KINKHOEST	<p>Urine (M) (5)</p> <p>Vagina (15 / 16)</p> <p>Urethra (15 / 16)</p>	<p><input type="checkbox"/> Bordetella pertussis IgG</p> <p><input type="checkbox"/> Bordetella pertussis DNA (PCR)</p>



PAMM

De Run 6250, 5504 DL Veldhoven T. +31 (0)88- 444 21 00
 Postbus 2, 5500 AA Veldhoven PAMM.NL



000030020103

LET OP!! Op elk materiaal een van deze barcode stickers in de lengterichting plakken!!