


**ZOL
LABORATORIUM
KLINISCHE BIOLOGIE**

T 089/32 46 70
F 089/57 98 81

www.zol.be/
klinisch-laboratorium

IDENTIFICATIEKLEVER PATIËNT

Stempel +
handtekening
aanvragende arts:

Datum:
..... / /

Handtekening:
.....

Klinische inlichtingen:

☐ diabetes ☐ zwanger ☐ trombofilie ☐ intoxicatie ☐ therapeutische monitoring

.....
.....
.....

Initialen bloedprik(k)(st)er: Afnamedatum: (dd/mm/jj) Afnametijd: (hh:mm)

..... / / :

Duplicaat naar:
.....

☐ **dringend**

T

Minstens naam, voornaam en geboortedatum patiënt vermelden a.u.b.

Kleur van stop	Bloedafname	Kleur van stop	Bloedafname	Kleur van stop	Bloedafname
☐ Lichtblauw	Citraat (stolling)	☐ Groen	Heparine	☐ Grijs	Fluoride (glucose)
☐ Rood	Serum (zonder anticoagulans)	☐ Paars	EDTA (K ₂) compleet	☐ Donkerblauw	EDTA (Na ₂) (Metalen)
☐ Groen	Heparine				

Gebruikte symbolen en kleuren: : Zeer vers staal

: Labo raadplegen

: **niet RIZIV**

Voor paarse EDTA tubes geldt volgende regel: voor elke groene titelbalk waar een ☐ wordt aangekruist, dient een aparte paarse tube te worden afgenomen. voor rode serum tubes geldt volgende regel: voor elke groene titelbalk waar een ☐ wordt aangekruist, dient een aparte rode tube te worden afgenomen. Voor groene, heparine tubes dient slechts 1 tube te worden afgenomen voor het volledig aanvraagformulier.

☐ De patiënt werd ingelicht over de kost van niet-RIZIV vergoedbare testen

ENDOCRINOLOGIE

☐ **542**

Cortisol na overnachtse inname van dexamethasone.

☐ **30140**

17-Hydroxyprogesterone na overnachtse inname van dexamethasone.

INSTRUCTIES VOOR PATIËNT

- 1 capsule dexamethasone 1mg meegeven aan patiënt
- Innemen de avond voor de testuitvoering, rond 22 uur. Daarna nuchter blijven tot na de bloedafname.
- Patiënt dient zich 's morgens voor 8.30 uur aan te bieden voor bloedname.

INSTRUCTIES VOOR VERPLEEGKUNDIGE

Gelieve het Apotheekblad in te vullen

☐ **542**

Cortisol na dexamethasone.

☐ **30140**

17-OH-progesterone na dexamethasone.

Tube afnemen om 8.30 uur en tekenen met 'na dexamethasone'

INFO PATIËNT

Gelieve voor dit onderzoek een afspraak te maken op de bloedafname op het nummer 089/32 46 70.

☐ **544**

Cortisol na Synacten (ACTH).

☐ **30137**

17-Hydroxyprogesterone na Synacten.

INSTRUCTIES VOOR VERPLEEGKUNDIGE

- 1 Ampul Synacten 0.25 mg/l ml
- Beschikbaar op consultatie Bloedname
- Voorschrift bijvoegen a.u.b.
- Wijze van toediening: intramusculair
- Patiënt niet nuchter.
- Duur onderzoek: 1.30 uur.

Gelieve voor dit onderzoek een afspraak te maken op de bloedafname op het nummer 089/32 46 70.

☐ **544** **Cortisol na Synacten**

- ☐ 5440 Cortisol basaal
- ☐ 5441 Cortisol 30' na Synacten
- ☐ 5442 Cortisol 60' na Synacten

☐ **30137**

17-Hydroxyprogesterone na Synacten.

- ☐ 30138 17-OH-prog. basaal
- ☐ 30139 17-OH-prog 30' na Synacten
- ☐ 30145 17-OH-prog 60' na Synacten

Stalen tekenen met tijd na Synacten.

Max. 3 testen terugbetaald.