



## Gegevens inzender

Naam/afd.:  
Ziekenhuis/Lab.:  
Adres:  
Postcode:  
Plaats:  
Tel. Lab.:  
Aanvr. (huis)arts:  
Tel. aanvr.:

## Gegevens patiënt/naamplaatje

BSN:  
Naam:  
Voorletters: M/V:  
Geb. datum:  
Adres:  
Postcode:  
Woonplaats:  
Meerling:  ja  nee

## Aanvraag Bacteriologie / Parasitologie / Virologie voor typering / detectie / identificatie (humaan)

Afkomstig uit:

- Faeces  Sputum  Liquor  Neus  Wondvocht  
 Urine  Bloed  Keel  Perineum  Anders, nl.: .....

Datum afname: .....

Datum eerste ziekte dag: .....

Verblijf buitenland:  nee  ja wanneer: .....

waar: .....

Uw labnummer: .....

Uw kenmerk: .....

Klinische gegevens: .....

## Bacteriologie (Aanvraag voor Chlamydia PCR, zie onder Virologie op achterzijde)

**Aanvraag voor determinatie / identificatie van bacterie-reinculturen**  **spoed uitsluitend na telefonisch overleg, T 06 - 21 85 81 91**

De stam doet denken aan: .....

Reden van inzending: .....

Groei op: bloedagar / chocolade-agar / .....

Groeicondities: aerob / anaerob / micro-aerofiel / CO<sub>2</sub>

Optimale temperatuur °C .....

Andere relevante gegevens: (klinische gegevens zie boven) .....

**Aanvraag voor determinatie / identificatie op patiëntenmateriaal**

- 16S rDNA PCR + sequencing  overige  
 Corynebacterium spp geassocieerd met difterie toxine  
detectie PCR

**Aanvraag voor typering van bacterie-reinculturen**

- Campylobacter spp  
 Yersinia spp  
 E.coli (STEC / VTEC)  
 Salmonella spp  
 Shigella

Onder deze lijn voor het laboratorium

**spoed uitsluitend na telefonisch overleg, T 06 - 21 68 41 08**

Aanvraag overige typeringen (uitsluitend na telefonisch overleg,  
T 06-21684108)

**Verder invullen aan de achterzijde** ►

IDS/UITPAKKEN Opmerking-nr:

Paraaf:

Datum binnenkomst:

## Parasitologie T 088 - 689 21 78 (alléén voor inhoudelijke vragen)

Vul de klinische gegevens op de voorzijde van dit formulier zo volledig mogelijk in!

- |  |  |
|--|--|
| Acanthamoeba <input type="checkbox"/> PCR                                    | Echinococcus <input type="checkbox"/> PCR        |
| <input type="checkbox"/> anders: .....                                       | <input type="checkbox"/> microscopisch onderzoek |
| Darmparasieten <input type="checkbox"/> faeces SAF gefixeerd (microscopisch) | Taenia <input type="checkbox"/> PCR              |
| <input type="checkbox"/> faeces niet gefixeerd (PCR)                         | <input type="checkbox"/> microscopisch onderzoek |
| <input type="checkbox"/> Giardia, Cryptosporidium en Dientamoeba             | Leishmania <input type="checkbox"/> PCR          |
| <input type="checkbox"/> Entamoeba   | <input type="checkbox"/> microscopisch onderzoek |
| <input type="checkbox"/> Crypto-surveillance                                 | <input type="checkbox"/> anders: .....           |
| Diversen (na overleg): .....   | Toxoplasma <input type="checkbox"/> PCR          |
| .....  | <input type="checkbox"/> anders: .....           |

## Virologie

Vul de klinische gegevens op de voorzijde van dit formulier zo volledig mogelijk in!

### Aanvraag voor PCR diagnostiek respiratoire virussen T 088 - 689 35 95

- |  |  |   |
|--|--|---|
| Rhinovirus/Enterovirus                         | Influenzavirus   | Respiratoir syncytieel virus            |
| <input type="checkbox"/> detectie              | <input type="checkbox"/> detectie (A/B)  | <input type="checkbox"/> detectie (A+B) |
| <input type="checkbox"/> typering (sequencing) | <input type="checkbox"/> subtypering/lineage PCR   |   |
|  | <input type="checkbox"/> antivirale gevoeligheid<br>(uitsluitend na telefonisch overleg) |   |
|  | <input type="checkbox"/> typering (sequencing)<br>(uitsluitend na telefonisch overleg)   |   |

### Aanvraag voor PCR diagnostiek BMR T 088 - 689 27 50 / 06 - 55 25 31 91

- |                                   |                                   |   |  |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| Mazelenvirus                      | Rubellavirus                      | Bofvirus  | Vaccinatiestatus BMR                         |
| <input type="checkbox"/> detectie | <input type="checkbox"/> detectie | <input type="checkbox"/> detectie                     | <input type="checkbox"/> volledig (2x BMR)   |
| <input type="checkbox"/> typering |                                   | <input type="checkbox"/> typering (voor surveillance) | <input type="checkbox"/> onvolledig (1x BMR) |
|                                   |                                   |   | <input type="checkbox"/> niet                |
|                                   |                                   |   | <input type="checkbox"/> onbekend            |

### Aanvraag Enterovirus / Parechovirus T 06 - 15 64 76 71 / 06 - 54 63 08 52

- |   |                                   |                                      |                                   |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Enterovirus   | Parechovirus                      | Poliovirus                           |                                   |
| <input type="checkbox"/> detectie                         | <input type="checkbox"/> detectie | (uitsluitend na telefonisch overleg, | <input type="checkbox"/> detectie |
| <input type="checkbox"/> typering (poliovirus uitsluiten) | <input type="checkbox"/> typering | T 088 - 689 41 42 / 06 - 2720 9412)  | <input type="checkbox"/> typering |

### Aanvraag voor PCR detectie en typering T 088 - 689 32 52

- | Detectie  | Typering                                     | Detectie                 | Typering   |
|---|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Gastroenteritisvirus (GEV) pakket: <ul style="list-style-type: none"><li>• Norovirus</li><li>• Sapovirus</li><li>• Rotavirus Groep A</li><li>• Adenovirus</li><li>• Astrovirus</li></ul> | <input type="checkbox"/> Norovirus           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Hepatitis E virus   |
|   | <input type="checkbox"/> Rotavirus groep A   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Hepatitis A virus   |
|   | Overige: (uitsluitend na tel. overleg) ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Mpox (monkeypoxvirus)                                       |
|   | .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Orthopoxvirus (cowpox) [uitsluitend na telefonisch overleg] |
|   | .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Parapoxvirus (ORF)  |
| <input type="checkbox"/> Zikavirus  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Molluscum contagiosumvirus                                  |
| <input type="checkbox"/> WestNilevirus  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Overige: (uitsluitend na telefonisch overleg) .....         |
| <input type="checkbox"/> Chikungunyavirus   |  |                          | .....  |

Restanten van het monstermateriaal kunnen **anoniem** worden gebruikt voor de bereiding van controle materiaal of voor de evaluatie van nieuwe methoden. Indien de patiënt bezwaar maakt tegen dit 'nader gebruik', dient u dit kenbaar te maken op dit formulier. **Patiënt maakt bezwaar:**  ja

Uitslagen worden verzonden conform de doorlooptijden Diagnostisch onderzoek zoals vermeld op [www.RIVM.nl/diagnostischvademecum](http://www.RIVM.nl/diagnostischvademecum). Verpakkingsmateriaal vraagt u per email aan via [IDS-administratie@rivm.nl](mailto:IDS-administratie@rivm.nl). Voor meer informatie belt u de Administratie tel. 088 - 689 75 68, bereikbaar tussen 9.00 en 17.00 uur.

Centrum Infectieziekteonderzoek,  
Diagnostiek en laboratorium  
Surveillance (IDS, Pb 22),  
Antwoordnummer 3205,  
3720 VB Bilthoven