

**Patiënt**

BSN:  **Verplicht**

Naam:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Geboortedatum:  m/v

Verzekering:

**Artsen-microbioloog:**  
 Dr. J.W.T. Cohen Stuart  
 Dr. B.L. Herpers  
 Drs. M. Hoogewerf  
 Dr. J.S. Kalpoe  
 Drs. W. Rozemeijer  
 Drs. J.C. Sinnige  
 Dr. S. Slavenburg  
**Internist-infectioloog:**  
 Drs. I. Manders  
**Moleculair bioloog:**  
 Dr. A. Vahidnia  
**Parasitoloog:**  
 Dr. T.G. Mank



Boerhaavelaan 26  
 2035 RC Haarlem  
 Tel (023) 530 78 00  
 Fax (023) 530 78 05  
 www.streeklabhaarlem.nl

**Bij onvolledig ingevulde formulieren kan vertraging van het onderzoek optreden**

**Aanvrager:**  
 HA/Verlosk.  Specialist  Inf. comm.  Overig

naam:

code:

adres:

**Dienstdoende Huisarts:**

**Passant:**

**Land van Herkomst:**

**Emailadres:**

**Mob. telefoon:**

Afnamedatum       Tijd    1ste ziektedag

**Materiaal**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ascites          | <input type="checkbox"/> Keel               | <input type="checkbox"/> Rectum/anus                         |
| <input type="checkbox"/> B.A.L.           | <input type="checkbox"/> Liquor             | <input type="checkbox"/> Spoelsel*                           |
| <input type="checkbox"/> Biopt*           | <input type="checkbox"/> Maaginhoud         | <input type="checkbox"/> Sputum                              |
| <input type="checkbox"/> Blaasjesvocht*   | <input type="checkbox"/> Mond               | <input type="checkbox"/> Tip/lijn*                           |
| <input type="checkbox"/> Bloed            | <input type="checkbox"/> Nagels             | <input type="checkbox"/> Transfusiebloed                     |
| <input type="checkbox"/> Bronchusspoelsel | <input type="checkbox"/> Nasopharynx        | <input type="checkbox"/> Urethra                             |
| <input type="checkbox"/> CAPD vloeistof   | <input type="checkbox"/> Neus               | <input type="checkbox"/> Uitstrijk*                          |
| <input type="checkbox"/> Cervix           | <input type="checkbox"/> Obductiemateriaal* | <input type="checkbox"/> Urine (gewassen)                    |
| <input type="checkbox"/> Vagina           | <input type="checkbox"/> Oor                | <input type="checkbox"/> Urine, eenmalige cath./blaaspunctie |
| <input type="checkbox"/> Conjunctiva      | <input type="checkbox"/> Pericardvocht      | <input type="checkbox"/> Urine CAD/suprapub                  |
| <input type="checkbox"/> Decubitus*       | <input type="checkbox"/> Perineum           | <input type="checkbox"/> Water (dialyse)*                    |
| <input type="checkbox"/> Faeces           | <input type="checkbox"/> Pleuravocht        | <input type="checkbox"/> Water (Legionella)*                 |
| <input type="checkbox"/> Haren*           | <input type="checkbox"/> Punctaat*          | <input type="checkbox"/> Wond*                               |
| <input type="checkbox"/> Huid*            | <input type="checkbox"/> Pus*               |  |
| <input type="checkbox"/> Huidschilfers*   |   |  |

**Klinische gegevens:**

Voor gericht onderzoek en juiste interpretatie van de uitslag zijn de klinische gegevens van ESSENTIEEL belang.

Antibiotica gebruik: nee / SDD / anders, nl .....

Contactonderzoek: nee / ja, i.v.m. ....

Zwanger: nee / ja, aantal weken .....

Bezoek buitenland: nee / ja, land .....

\*) Plaats van herkomst .....

Aanvraag Cito onderzoek: altijd contact opnemen met het laboratorium

**Bacteriologie**

- Kweek (banaal)
- Kweek specifiek op:
  - MRSA
  - BRGNS
  - Haem. streptococcen
  - TBC (Mycobacterien)
  - Legionella
  - Campylobacter
  - Salmonella
  - Shigella
  - Yersinia
  - STEC (o.a. E.coli O157)
  - N. gonorrhoeae
- .....
- .....

**Antigeen-testen**

- Pneumococcen
- Legionella
- Clostridium difficile
- Helicobacter

**Virologie**

- Kweek (algemeen)
- Kweek specifiek op: .....
- .....

**Antigeen-testen**

- Adeno-/Rotavirus (faeces inzenden)
- Norovirus (bij braken; faeces)
- RS-virus

**Mycologie**

- Gist
- Schimmels
- Cryptococcen
- .....
- .....

**Parasitologie**

- Darmparasieten
- Schistosoma spp.
- Strongyloides
- Leishmania spp.
- Pneumocystis (PCP)
- Amoeben abces
- Malaria
- .....
- .....

**Vragenlijst parasieten:**

- Na Tropen
- Diarree > 7dgn
- Spec. huidafwijkingen
- Eosinofilie
- Immunosuppressie
- Wormen gezien
- Controle therapie

**Moleculair**

- SOA:**
- Screening
    - Chlamydia trachomatis
    - Neisseria gonorrhoeae
    - Trichomonas vaginalis
  - HSV / VZV
  - Onderzoek specifiek op .....

**Respiratoir:**

- Bordetella (Kinkhoest)
- Respiratoir pakket o.a.:
  - C. pneumoniae
  - M. pneumoniae
  - Influenzavirus
  - RSV/hMPV
  - Rhinovirus
  - Coronavirus
  - Adenovirus

**Meningitis:**

- HSV / VZV DNA
- .....