

Patiënt gegevens

Eigen achternaam _____ Voorletters _____

Naam partner _____

Geslacht _____ Geboortedatum(dd/mm/jjj) _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

BSN _____

Polisnummer _____

Uw referentienummer _____

Aanvrager (Arts)

Ziekenhuis/Instelling _____

Adres _____ Plaats _____

Aanvrager _____ AGB code _____

Telefoonnr _____ Fax nr _____

Email adres _____

NB: een onvolledig ingevuld formulier en/of niet correct ingezonden materiaal kan de verwerking vertragen en terugrapportagetijd aanzienlijk verlengen.

Invullen door aanvrager

Liquor

Traumatische punctie : ☐ Nee ☐ Ja

Afamelocatie : ☐ LP ☐ CP ☐ Overige nl: _____

Afnamedatum _____ Afname tijdstip _____

Bepaling

☐ Hypocretine-1 (zie 1 + invullen anamnese!)

☐ Overige nl: _____

Diverse materialen

Afamelocatie: ☐ Neusvocht ☐ Oorvocht ☐ Wondvocht ☐ Overige nl: _____

Afnamedatum _____ Afname tijdstip _____

Bepaling

☐ Liquorlekkage (O-Sialotransferrine) (zie 2 + ook serum insturen!)

☐ Overige nl: _____

Opslag- en verzendcondities : Zie legenda op pagina 2 en NVKC wie doet wat database (<https://www.nvkc.nl/professional/wie-doet-wat-database>)

Invullen door KCL

Drielettercode externen (CMO)				
LUMC nummer	Code aanvrager	HIX Reg.	Orderinvoer Glims	2e controle Glims



Versie 200107; pag 1/2

Adres: Leids Universitair Medisch Centrum
Afdeling Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (KCL)
Centrale Receptie (route 855)
Postbus 9600, zone L2-P
2300 RC Leiden

E-mail: laboratorium.kcl@lumc.nl
Laboratorium: 071-5264137 (bgg 071-5262251)
Consulent Klinische Chemie: 071-5299585



Afname en verzendcondities

- (1) Minimaal 1 ml liquor. Na afname liquor centrifugeren bij 2000g. Supernatant tot verzenden opslaan: 3 dagen bij kamertemperatuur of 1 week bij 4°C. Verzenden bij kamertemperatuur. **Niet versturen op donderdag of vrijdag.** Indien op donderdag of vrijdag afgenomen supernatant in koelkast bewaren.
- (2) Ook serum van betreffende patiënt insturen. Serum en vocht tot verzenden bewaren bij -20°C en verzenden op droogijs. Niet op vrijdag verzenden.

Anamnese bij Hypocretine-1:

Kataplexie	☐ ja	☐ nee	☐ dubieus
Hypnagoge hallucinaties	☐ ja	☐ nee	☐ dubieus
Slaapparalyse	☐ ja	☐ nee	☐ dubieus
Duur van de klachten	☐ < 1 jaar	☐ > 1 jaar	
Familie anamnese	☐ negatief	☐ positief voor	_____
Secundaire vorm (<i>bijv. na trauma, tumor ed.</i>)	☐ nee	☐ ja, secundair aan	_____

HLA typering

DR2 ☐ positief ☐ negatief ☐ niet verricht
DQB1*0602 ☐ positief ☐ negatief ☐ niet verricht

Multiple Sleep Latency Test

slaaplatentie _____ minuten
aantal dutjes _____ uit _____ (totaal aantal dutjes)
REM latentie _____ minuten
aantal REM periodes _____ uit _____ (totaal aantal dutjes)

Medicatie gebruik bij LP ☐ nee ☐ ja, te weten _____

Antropometrie lengte: _____ cm gewicht: _____ kg