

AANVRAAGFORMULIER Homocysteïne / Methylmalonzuur bepalingen

Radboudumc

Laboratorium voor Diagnostiek
Huispost 815
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen

Tel : 024-3614 777

www.radboudumc.nl/TML-nl

Translationeel Metabool Laboratorium

Patiëntgegevens en/of patiëntsticker

Naam: _____
Naam partner: _____
Voornaam/voorletters: _____
Geboortedatum: _____ Patiënt overleden : ☐ Ja, datum _____
Alternatief declaratiepersoon: s.v.p. naam en gegevens invullen op pag. 2 onderaan
Geslacht M / V
BSN (*verplicht*): _____
Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Zorgverzekeraar: _____ Polisnummer: _____
Naam en woonplaats huisarts: _____

Gegevens behandelend medisch specialist/aanvrager

Naam: _____ Tel: _____
Ziekenhuis: _____ Email: _____
Specialisme: _____ CC uitslag aan: _____
Afdeling: _____
Adres: _____

Gewenste diagnostiek

Let op! S.v.p. klinische gegevens invullen op pagina 2

- ☐ Totaal homocysteïne (2001)
☐ Methylmalonzuur (2002)
☐ Totaal homocysteïne en methylmalonzuur (2003)

De uitslagtermijn bedraagt 2-3 weken

Indien vitamine B12 gemeten:

☐ B12 concentratie _____ pmol/L

☐ Patiënt geeft geen toestemming voor lange termijn opslag voor eventueel aanvullend diagnostisch of wetenschappelijk onderzoek van dit lichaamsmateriaal op latere datum (code 1010)

Ingezonden materiaal

☐ EDTA plasma Afnamedatum _____ Afnametijd _____
☐ Anders, t.w.: _____ Afnamedatum _____ Afnametijd _____

Voeding en medicatie kunnen de resultaten beïnvloeden; graag vermelden

In te vullen door medewerker lab:

Datum ontvangst: _____

Tijdstip ontvangst: _____

Paraaf medewerker: _____

Medische indicatiestelling (vereist voor effectieve diagnostiek en interpretatie)

P lengte
P gewicht naar lengte
P schedelomtrek

Medische indicatie

- 2011 ☐ ooglenluxatie
2012 ☐ vaatlijden beneden 18 jaar
2013 ☐ marfanoïde kenmerken (DD Syndroom van Marfan)
2014 ☐ verstandelijke beperking
- 2031 ☐ C.V.A. of T.I.A.
2032 ☐ arteriële occlusie/claudicatio intermittens/perifeer vaatlijden
2033 ☐ myocard infarct
2034 ☐ trombose of embolie
2035 ☐ nierinsufficiëntie
2051 ☐ herhaalde spontane abortus
2052 ☐ ernstige placentaire infarctering
2053 ☐ neurale buis defect
2054 ☐ HELLP syndroom
2055 ☐ pre-eclampsie
- 2060 ☐ foliumzuur deficiëntie?
2061 ☐ vitamine B12 deficiëntie?
2070 ☐ familie screening
2999 ☐ overige klinische informatie;
- 2016 ☐ controle therapie homozygoot voor homocystinurie

Specificatie van klinische gegevens

Instructies

- **EDTA-bloed na afname op ijs bewaren en zo snel mogelijk afdraaien. Plasma bewaren bij -20°C en op droogijs per post versturen; GEEN volbloed sturen.**

Alternatief declaratiepersoon

Naam: _____
Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
BSN: _____
Geboortedatum en geslacht: _____ M / V _____
Zorgverzekering en polisnummer: _____
Huisarts: _____