

**Aanvraagformulier Klinisch-Farmaceutisch en Toxicologisch onderzoek**

Dr. K.L.L. Movig (MST): 06-31751435 (grip 1475) buiten kantooruren: via MST telefonie: 053-4872000  
 Apotheker (ZGT): 088-7084426 buiten kantooruren: via ZGT telefonie: 088-7087878  
 Telefoon laboratorium: 053-4873141  
 Fax laboratorium: 053-4873166

Aanvragend arts: \_\_\_\_\_  
 Arts-assistent: \_\_\_\_\_  
 Aanvragende afdeling: \_\_\_\_\_  
 Gegevens monster:  
 Datum: \_\_\_\_\_  
 Tijdstip afname: \_\_\_\_\_

Patiëntgegevens (ponsplaatje)	
Naam:	(M/V)
Voorletters:	
Geb.datum:	
Adres:	
Postcode + woonplaats:	
BSN:	
Verzekering:	

**Klinisch farmaceutische bepalingen**

Antibiotica	Psychofarmaca	Cardiaca
<input type="checkbox"/> Gentamicine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Tobramycine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Vancomycine <sup>1,2</sup>	<input type="checkbox"/> Amitriptyline <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Aripiprazol <sup>1,10</sup> <input type="checkbox"/> Bupropion <sup>1,7,10</sup> <input type="checkbox"/> Citalopram <sup>1,2,11</sup> <input type="checkbox"/> Clomipramine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Clozapine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Duloxetine <sup>1,10</sup> <input type="checkbox"/> Escitalopram <sup>1,2,11</sup> <input type="checkbox"/> Fluoxetine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Flupentixol <sup>1,10</sup> <input type="checkbox"/> Fluvoxamine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Haloperidol <sup>1,2,11</sup> <input type="checkbox"/> Imipramine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Lithium <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Methyfenidaat <sup>1,7,10</sup> <input type="checkbox"/> Mirtazapine <sup>1,10</sup> <input type="checkbox"/> Nortriptyline <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Olanzapine <sup>1,2,11</sup> <input type="checkbox"/> Paliperidon <sup>1,2,11</sup> <input type="checkbox"/> Paroxetine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Quetiapine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Risperidon <sup>1,2,11</sup> <input type="checkbox"/> Sertraline <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Tranylcypromine <sup>1,10</sup> <input type="checkbox"/> Venlafaxine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Zuclopentixol <sup>1,10</sup>	<input type="checkbox"/> Amiodaron <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Coffeine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Digoxine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Flecainide <sup>1,10</sup> <input type="checkbox"/> Theofylline <sup>1,2</sup>
Antimycotica		Immuunsuppressiva
<input type="checkbox"/> Fluconazol <sup>1,2,10</sup> <input type="checkbox"/> Voriconazol <sup>1,2</sup>		<input type="checkbox"/> Ciclosporine <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Everolimus <sup>3,10</sup> <input type="checkbox"/> Mycofenolzuur <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Sirolimus <sup>3,10</sup> <input type="checkbox"/> Tacrolimus <sup>3</sup>
Anti-epileptica		Oncolytica
<input type="checkbox"/> Carbamazepine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Clobazam <sup>1,2,10</sup> <input type="checkbox"/> Clonazepam <sup>1,2,10</sup> <input type="checkbox"/> Ethosuximide <sup>1,2,10</sup> <input type="checkbox"/> Fenobarbital <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Fenytoïne <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> fenytoïne vrije fractie <sup>1,2,11</sup> <input type="checkbox"/> Lacosamide <sup>1,10</sup> <input type="checkbox"/> Lamotrigine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Levetiracetam <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Oxcarbazepine <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> Topiramaat <sup>1,10</sup> <input type="checkbox"/> Valproïnezuur <sup>1,2</sup> <input type="checkbox"/> valproïnezuur vrije fractie <sup>1,2,11</sup>		<input type="checkbox"/> Methotrexaat <sup>1,2</sup>
		Thiopurines
		<input type="checkbox"/> Azathioprine <sup>5,8</sup> <input type="checkbox"/> Mercaptopurine <sup>5,8</sup> <input type="checkbox"/> Tioguanine <sup>5,8</sup>

**Voor doseeradvies thiopurines medicatiegegevens invullen!**

**Te vermelden medicatiegegevens van het aangevraagde geneesmiddel + comedatie**

Geneesmiddel	Dosering	Toedientijden

Onvolledig ingevulde aanvragen worden niet in behandeling genomen.

Z.O.Z.

---

**Toxicologische bepalingen**

---

**Drugsscreening in urine  
(bij voorkeur ochtendurine)**

---

**Alleen na overleg met dienstdoende apotheker**

- Algemene toxicologische screening in plasma<sup>2</sup>
- Paracetamol<sup>1,2,10</sup>
- Salicylzuur<sup>1,2</sup>
- Ibuprofen<sup>1,2,11</sup>
- Midazolam<sup>1,2,11</sup>
- Alcoholenscreening<sup>1,2,6</sup>
  - Aceton
  - Ethanol
  - Ethyleenglycol
  - Methanol
  - Trichloorethanol<sup>11</sup>

- Volledige screening (eerste vijf componenten)<sup>6,9</sup>
  - Amfetamine
  - Cannabinoiden
  - Cocaine-metaboliet
  - Methadon
  - Opiaten
- Benzodiazepines<sup>6</sup>
- Gammahydroxyboterzuur (GHB)<sup>1,2,6</sup>

---

**Overig onderzoek****Gevraagd:**

---

---

---

---

---

---

**Anamnese en monstergegevens**

---

Aard monster \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Tijdstip monsterafname \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Intoxicatie gegevens \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(zoals aard en hoeveelheid ingenomen  
middelen, tijdstip inname) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Anamnestiche gegevens voor zover van  
belang (zoals beroep, medicatie) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Klinisch relevante gegevens \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(zoals afwijkende tensie, bewustzijn, ECG)

Reeds maaggespoeld  ja  neeLeverfunctie  goed  slechtNierfunctie  goed  slecht, nl \_\_\_\_\_<sup>1</sup>=serum; <sup>2</sup>=plasma; <sup>3</sup>=EDTA-bloed; <sup>4</sup>=EDTA-plasma; <sup>5</sup>=Li-heparine bloed; <sup>6</sup>= urine portie<sup>7</sup>= na afname en centrifugeren gelijk invriezen; <sup>8</sup>= na afname gelijk in koelkast<sup>9</sup>= bij een volledige drugsscreening ZGT worden tevens barbituraten, benzodiazepine, methamfetamine en tricyclische antidepressiva bepaald.<sup>10</sup>= monster wordt door extern laboratorium geanalyseerd<sup>11</sup>= Analysemethode maakt geen deel uit van ISO 15189 accreditatie**Onvolledig ingevulde aanvragen worden niet in behandeling genomen.**