

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

Te vermelden medicatiegegevens van het aangevraagde geneesmiddel + comedicatie

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 plasma²
- Paracetamol^{1,2,10}
- Salicylzuur^{1,2}
- Ibuprofen^{1,2,11}
- Midazolam^{1,2,11}
- Alcoholenscreening^{1,2,6}
 - Aceton
 - Ethanol
 - Ethyleenglycol
 - Methanol
 - Trichloorethanol

- Volledige screening (eerste vijf componenten)^{6,9}
 - Amfetamine
 - Cannabinoiden
 - Cocaine-metaboliet
 - Methadon
 - Opiaten
- Benzodiazepines⁶
- Gammahydroxyboterzuur (GHB)^{1,2,6}

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 _____¹=serum; ²=plasma; ³=EDTA-bloed; ⁴=EDTA-plasma; ⁵=Li-heparine bloed; ⁶= urine portie⁷= na afname en centrifugeren gelijk invriezen; ⁸= na afname gelijk in koelkast⁹= bij een volledige drugsscreening ZGT worden tevens barbituraten, benzodiazepine, methamfetamine en tricyclische antidepressiva bepaald.¹⁰= monster wordt door extern laboratorium geanalyseerd¹¹= Analysemethode maakt geen deel uit van ISO 15189 accreditatie**Onvolledig ingevulde aanvragen worden niet in behandeling genomen.**