

Patiëntgegevens

 Achternaam _____ Voorletters _____
 Geslacht _____ Geboortedatum _____
 Patiëntnr. LUMC (indien bekend) _____

Gegevens Moeder

 Eigen achternaam _____ Voorletters _____
 Geslacht _____ Geboortedatum _____
 Straat + huisnr. _____
 Postcode _____ Woonplaats _____
 BSN _____
 Polisnummer _____

Aanvrager (Verloskundige)

 Verloskundigenpraktijk _____
 Adres _____ Plaats _____
 Aanvrager _____ AGB code _____
 Telefoonnr _____
 Email adres _____

 Gewenste rapportage Secure Mail Doorbellen

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

Afnamedatum _____ Afnametijd _____

Materiaal: minimaal 350 µL volbloed (heparine of stolbloed). Buis voorzien van patientgegevens (naam, voorletters en geboortedatum)
 Bilirubine (Totaal)
N.b. Materiaal afschermen van licht! Buis evt. in folie verpakken. Na afname materiaal zo spoedig mogelijk afgeven bij het laboratorium.
Invullen door KCL

Uitslag Bilirubine totaal: _____ µmol/L

Rapportage

-
- Fax
-
-
- Secure Mail
-
-
- Doorgebeld aan aanvrager

Datum: _____ Drielettercode analist _____

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



Versie 230504

Bezoekadres laboratorium: LUMC, Afdeling Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde Locatie L-2-025 (route 855), Albinusdreef 2, 2333 ZA Leiden.

Contact: Consulent Klinische Chemie: 071-5299585; E-mail: laboratorium.kcl@lumc.nl