

Eigennaam + voorletters*
Naam echtgenoot / partner
Straatnaam en huisnr.*
Postcode en woonplaats*
Geboortedatum*
Geslacht*
Burgerservicenummer*

patiëntsticker / volledig invullen

Postadres:
LUMC, Gebouw 2
KG, Genoomdiagnostiek, S-6-P
Bezoekadres: Einthovenweg 20
Antwoordnummer 10392
2300 WB Leiden

Secretariaat:
Tel: 071-5269800
Email: genoomdiagnostiek@lumc.nl
Website: www.LUMC.nl/klingen

* VERPLICHTE VELDEN

PROCEDURE: Materiaal dient voorzien te zijn van naam/patiëntnummer en geboortedatum.
MATERIAAL: **Wangslimvliescellen:** 2 objectglasjes. Zie de beschrijving voor de materiaalafname hieronder.
Urine: 1 potje met wanneer mogelijk minimaal 50 ml ochtendurine.
Het materiaal mag niet ingevroren worden.
TRANSPORT: Bij kamertemperatuur per bode / koerier direct (laten) bezorgen op bovenstaand adres.
MATERIAAL MOET VOOR 16.00UUR AANGELEVERD ZIJN.
FORMULIER: Volledig invullen s.v.p. (per persoon één formulier).
PATIENTENINFORMATIE: Graag meegeven aan patiënt, deze is te vinden op www.LUMC.nl/klingen
Voor uitslagtermijnen diagnostiek, onze geldende criteria voor laboratoriumaanvragen en openingstijden, zie website.
Bezwaar nader gebruik restmateriaal: ja nee

AANVRAGEND ARTS :	AGB code :
Indien arts-assistent, naam supervisor:	
Zh/instelling :	Afdeling/specialisme:
Adres :	Telefoon :
Postcode / Plaats :	Uw ref nr :
Datum afname :	Cc. uitslag :

MATERIAALAFNAME WANGSLIJMVLIESCELLEN

- Schraap stevig de binnenkant van de wang m.b.v. een spatel. Deze eerste schraap wordt niet gebruikt.
- Breng de cellen van de volgende schraap op het objectglasje door de spatel plat op het objectglasje te leggen en wat ronddraaiende bewegingen te maken. Herhaal dit voor het tweede objectglasje.
- Vermeld met potlood de patiëntgegevens (naam + geboorte datum) op de matrand van de glaasjes.
- Plaats de glaasjes rug aan rug in een beschermbuis.

MATERIAAL:
Urine
Wangslimvlies

ZIEKTEBEELD:

TOELICHTING / KLINISCHE INFORMATIE:

IN TE VULLEN DOOR LABORATORIUM:

Onderzoeksnummer: Ontvangen door: Indicatie:

Vorig onderzoeksnummer:

IN TE VULLEN DOOR PATIENTENSECRETARIAAT:

Datum ontvangst: Paraaf ontvangst: Materiaalnummer:

Materiaal: Wangslimvliescellen/Urine Familienummer:

Aantal