

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

patiëntsticker / volledig invullen

* VERPLICHTE VELDEN

Postadres:
 LUMC, Gebouw 2
 KG, Genoomdiagnostiek, S-6-P

 Bezoekadres/ koeriersdienst :
 Einthovenweg 20, 2333 ZC Leiden

 Antwoordnummer 10392, 2300 WB Leiden

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

Volledig invullen s.v.p. (per persoon één formulier).

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.

PATIËNTENINFORMATIE: Graag meegeven aan patiënt, deze is te vinden op www.LUMC.nl/klingen

Voor uitslagtermijnen diagnostiek, onze geldende criteria voor laboratoriaaanvragen en openingstijden, zie website.

Met het aanvragen van dit onderzoek gaan we ervan uit dat u de kans op nevenbevindingen met de patiënt heeft besproken.

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 beschermhuis.

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