

Patient gegevens

Eigen achternaam _____ Voorletters _____

Naam partner _____

Geslacht _____ Geboortedatum (dd/mm/jjjj) _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

BSN _____

Polisnummer _____

Uw referentienummer _____

Aanvrager (arts)

Ziekenhuis/instelling _____

Adres _____ Plaats _____

Aanvrager _____ AGB code _____

Telefoonnr _____ Fax nr _____

Email adres _____

NB: een onvolledig ingevuld formulier en/of niet correct ingezonden materiaal kan de verwerking vertragen en terugrapportage aanzienlijk verlengen

SPOED

SPOED uitsluitend na overleg consulent

Invullen door aanvrager:

Indicatie voor aanvraag: patientenzorg onderzoeksproject met code: _____

Klinische vraagstelling: Onderdosering Therapietrouw Intoxicatie Controle therapie

Starten therapie Onvoldoende effect Bijwerkingen zijnde: _____

Afnamedatum _____ Afnametijdstip _____ Datum en tijdstip laatste inname _____

Huidig doseerinterval geneesmiddel : _____ dd _____ (dosering)

TDM / TOXICOLOGIE

FARMACOGENETICA

Immuunsuppressiva:

- Ciclosporine (EDTA VB) KT
- Everolimus (EDTA VB) KT
- Mycofenolzuur (EDTA PL) KK
- Sirolimus (EDTA VB) KT
- Tacrolimus (EDTA VB) KT

Psychofarmaca:

- Amitriptyline (ST) KK
- Clozapine (ST) KK
- Nortriptyline (ST) KK
- Quetiapine (ST) KK
- Venlafaxine (ST) KT

Farmacogenetica:

- CYP2D6 (EDTA VB/SP) KT
- CYP2C9 (EDTA VB/SP) KT
- CYP2C19 (EDTA VB/SP) KT
- VKORC1 (EDTA VB/SP) KT
- DPYD (EDTA VB/SP) KT
- SLCO1B1 (EDTA VB/SP) KT
- TPMT (EDTA VB/SP) KT

N.B. Neem bij transplantatie patiënten contact op met consulent voor juiste materiaal

Oncolytica:

- Dasatinib (ST) KT
- Imatinib (ST) KT
- Methotrexaat (ST) KT
- Mitotaan (OPDD) (ST) KT
- Nilotinib (ST) KT
- Pazopanib (ST) KT
- Sunitinib (ST) KT
- Tamoxifen (ST) KT

Antimicrobiële middelen:

- Amoxicilline (ST) DV
- Benzylpenicilline (ST) DV
- Flucloxacilline (ST) DV
- Meropenem (ST) DV
- Itraconazol (ST) KT
- Fluconazol (ST) KT
- Posaconazol (ST) KT
- Voriconazol (ST) KT

Anders namelijk: _____

Zie voor de volledige lijst met bepalingen:

<https://www.lumc.nl/org/kft/patientenzorg/apotheek-zorgprofessionals/laboratorium/>

Afname en Verzendcondities:

EDTA VB = Volbloed (EDTA) KT = Kamertemperatuur
 EDTA PL = Plasma (Plasma) KK = Koel
 ST = Serum (Stolbuis zonder Gel) DV = Op droogijs
 SP = Speeksel/Wangslimvlies

Invullen door Centrale monsterontvangst

LUMC nummer	Code aanvrager	HIX Reg.	Orderinvoer Glims	2e controle Glims
-------------	----------------	----------	-------------------	-------------------

Adres: Leids Universitair Medisch Centrum
 Afdeling Klinische Farmacie & Toxicologie
 Centrale receptie Afdeling KCL (route 855)
 Postbus 9600, zone L2-P
 2300 RC Leiden

E-mail: laboratoriumapotheek@lumc.nl
 Laboratorium TDM/Toxicologie: 071-5263975 (bgg 071-5299411)
 Consulent Laboratorium KFT: 071-5299411
 Laboratorium Farmacogenetica: 071-5299798 (bgg 071-5299411)
 Website: <http://www.lumc.nl/org/kft/>