

### TDM / TOXICOLOGIE

**Patientgegevens**

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

Indicatie voor aanvraag:  patiëntenzorg  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)

**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

**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

Anders namelijk: \_\_\_\_\_

Zie voor de volledige lijst met bepalingen:  
<https://www.lumc.nl/org/kft/patientenzorg/apotheek-zorgprofessionals/laboratorium/>

Afnam en Verzendingcondities:  
 EDTA VB = Volbloed (EDTA)  
 EDTA PL = Plasma ( Plasma)  
 ST = Serum (Stolbuis zonder Gel)  
 SP = Speeksel/Wangslimvlies

KT = Kamertemperatuur  
 KK = Koel  
 DV = Op droogijs

**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](mailto:laboratoriumapotheek@lumc.nl)  
 Laboratorium TDM/Toxicologie: 071-5263975 (bgg 071-5299411)  
 Consulent Laboratorium KFT: 071-5299411  
 Laboratorium Farmacogenetica: 071-5299798 (bgg 071-5299411)  
 Website: <https://www.lumc.nl/org/kft/>