

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

patiëntsticker / volledig invullen

\* VERPLICHTE VELDEN

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

**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](mailto:genoomdiagnostiek@lumc.nl)  
 Website: [www.LUMC.nl/klingen](http://www.LUMC.nl/klingen)

**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.**

**PATIENTENINFORMATIE:** Graag meegeven aan patiënt, deze is te vinden op [www.LUMC.nl/klingen](http://www.LUMC.nl/klingen)

Voor uitslagtermijnen diagnostiek, onze geldende criteria voor laboratoriumaanvragen 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**

<b>AANVRAGEND ARTS</b> :	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 glasjes.
- Plaats de glasjes 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