

# LABORATORIUM AANVRAAGFORMULIER VOOR COVID-19

**GELIEVE HET STAAL SAMEN MET DIT INGEVULD FORMULIER OP TE STUREN NAAR:**

## Labo Klinische Biologie, Jan Yperman

- Gegevens ingevuld door de aanvrager, staan het lab toe de dringendheid van het staal in te schatten.
- Gegevens worden bijgehouden door het verwerkende lab en kunnen worden opgevraagd door Sciensano en RIZIV

### GEGEVENS OVER DE AANVRAGER DIE HET STAAL OPSTUURT

Naam aanvragende arts: .....

Tel: ..... Fax: .....

Emailadres: .....

RIZIVnr aanvragende arts: .....

Doorsturend lab/ziekenhuis: .....

Tel. lab: ..... Fax. lab: .....

Emailadres: .....

**Contactgegevens zijn voor rapportage van resultaten!**

### PATIENTGEGEVENS OF STICKER

Naam: .....

Geslacht:  M  V

Geboortedatum: .....

Rijksregister nr: .....

Straat + nr: .....

Postcode en woonplaats: .....

Patiënt is zorgverlener:  ja  nee

als ja: is symptomatisch, met koorts:  ja  nee

zorgpersoneel in ziekenhuis, specificeer:

zorgpersoneel in instelling, naam instelling:

anders, werkt als .....

Patiënt is bewoner collectiviteit, bijv. (zorg)instelling:

ja  nee

als ja: Naam instelling .....

Onderdeel van (vermoedelijk) cluster\*  ja  nee

Symptomatische nieuwkomer (instroom)  ja  nee

\* per zorginstelling worden max 5 patiënten getest

### GEGEVENS OVER HET STAAL

Datum afname staal: .....

Identificatienummer: [voor lab].....

**Patiëntengegevens aanbrengen op de tube!**

### KLINISCHE GEGEVENS

Hospitalisatie  ja  nee

als ja:  infectieziekten  intensieve zorgen

spoedgevallen  pediatrie

andere.....

Symptomen:  ja  nee

Datum begin symptomen: .....

als ja: RX / CT scan abnormaal  ja  nee  niet gedaan

Pneumonie  ja  nee

Koorts  ja  nee

Kortademig  ja  nee

Hoest  ja  nee

Andere respiratoire.....  ja  nee

Conjunctivitis  ja  nee

Hoofdpijn  ja  nee

Spierpijn  ja  nee

Abdominale klachten  ja  nee

Verergering chronische respiratoire symptomen :

Andere : .....

Patiënt valt binnen een risico groep:  ja  nee

als ja: is symptomatisch:  ja  nee

Immunosuppressie, maligniteit  ja  nee

Leeftijd  $\geq 65$  jaar  ja  nee

Chronisch ernstig long-, -hart, nier-lijden  ja  nee

Cardiovasculair, AHT, diabetes  ja  nee

Betreft nieuw staal (2<sup>e</sup> staal) van reeds geteste patiënt:

ja  nee

als ja, specificeer : .....

### AANGEVRAAGDE TEST

PCR  Bovenste luchtwegen (nasofarynx+keel)

Sputum/aspiraats

BAL

Serologie

SARS-CoV-2 IgM  SARS-CoV-2 IgG

**Formulier volledig invullen**