



Voor bijkomende informatie i.v.m. aanvraagpaden: www.dienstvoorhetbloed.be
Voor andere indicaties dan voorzien op dit aanvraagformulier en bij dringende analyses, contacteer klinisch bioloog via tel. 015 44 57 00

VOORSCHRIJVER

UZA UZG UZL Andere
Voorschriftdatum:/...../.....
Afnamedatum:/...../..... Uur:
Naam & voornaam: Dr.
Adres:
RIZIV nr.:
Handtekening:

STALEN AFGENOMEN BIJ

Geboortedatum:/...../..... Geslacht: M / V
Naam: Voornaam:
Adres:
Mutualiteit: CG1 CG2
Rijksregisternr.:

Ambulant Gehospitaliseerd

Gebruik een APART voorschriftformulier voor stalen van receptor en donor!

Kleef HIERBOVEN het adressogram van de persoon voor wie dit voorschrift geldt, bij hoofdaanname ook mutualiteit klever

Let op de bloedafname instructies:
De lettercode toont het buistype, het aantal letters het aantal buizen!
E = 4 mL EDTA bloed S = 5 of 9 mL stolbuis A = 8 mL ACD bloed

Klinische informatie:

Aanvragen bij orgaan RECEPTOR

Vraag 1 gepaste orgaan (combinatie) code aan

9501 - Nier
 9502 - (Nier&)Pancreas
 9503 - Nier&Lever
 9504 - Nier&Hart of Nier&Long
 9511 - Hart
 9512 - Long
 9513 - Hart&Long
 9514 - Darm
 9515 - Trachea
 9509 - Lever

			<input type="checkbox"/> 9201	<input type="checkbox"/> 9211	<input type="checkbox"/> 9221
PRE-transplantatie (TX)	1e HLA bilan	(E, S)	<input type="checkbox"/> 9201	<input type="checkbox"/> 9211	<input type="checkbox"/> 9221
	2e HLA bilan	(E, S)	<input type="checkbox"/> 9202	<input type="checkbox"/> 9212	<input type="checkbox"/> 9222
	Retransplantatie HLA bilan	(E, S)	<input type="checkbox"/> 9203	<input type="checkbox"/> 9213	<input type="checkbox"/> 9223
	Hoge resolutie (HR) HLA bilan	(E)	<input type="checkbox"/> 9229	<input type="checkbox"/> 9229	
	<u>HLA- antistoffen</u>				
	• Kwartaalscreening	(S)	<input type="checkbox"/> 9231	n.v.t.	n.v.t.
	• Autokruisproef	(S, A A)	<input type="checkbox"/> 9576	<input type="checkbox"/> 9577	<input type="checkbox"/> 9578
	• Na immuniserend voorval	(S)	<input type="checkbox"/> 9232	<input type="checkbox"/> 9242	<input type="checkbox"/> 9252
	• Maandelijkse opvolging	(S)	n.v.t.	<input type="checkbox"/> 9243	n.v.t.
	• Desensitisatie protocol	(S)	<input type="checkbox"/> 9234	<input type="checkbox"/> 9244	n.v.t.
Kruisproef met LD (STEEDS in combinatie met APART voorschriftformulier met corresponderende HLA bilan bij elke LD)					
• Virtuele 1e kruisproef met NIEUW staal	(S)	<input type="checkbox"/> 9267	n.v.t.	<input type="checkbox"/> 9271	
• 2e kruisproef met NIEUW staal	(S, A A)	<input type="checkbox"/> 9268	n.v.t.	<input type="checkbox"/> 9281	
PERI-TX	Prospectieve kruisproef	(S, A A)	<input type="checkbox"/> 9285	<input type="checkbox"/> 9286	n.v.t.
	Retrospectieve kruisproef	(S, A A)	n.v.t.	<input type="checkbox"/> 9287	<input type="checkbox"/> 9262
POST-TX	Post-transplantatie follow-up	(S)	<input type="checkbox"/> 9218	<input type="checkbox"/> 9238	<input type="checkbox"/> 9248
	Transplantectomie OF vermoeden van rejectie	(S)	<input type="checkbox"/> 9219	<input type="checkbox"/> 9239	<input type="checkbox"/> 9249
Advies transplantstaf*		(E)	<input type="checkbox"/> 9599		
ET Registratie*		(E)	<input type="checkbox"/> 9590		

*bij aanvragen van Advies of ET Registratie: kleef het buisetiket op dit formulier en verstuur naar HILA

Aanvragen bij Living DONOR (LD)

• 1e HLA bilan bij LD (E) 9291
• 2e HLA bilan bij LD (E, A A) 9292
• Peri-transplantatie prospectieve kruisproef bij LD (A A) 9293
Receptor naam:
Voornaam:
Geslacht: M / V
Geboortedatum:/...../.....
Rijksregister nr.:
Specificeer verwantschap of relatie van de receptor t.o.v. de LD:
.....

Aanvragen bij stamcelRECEPTOR

1e PRE-transplantatie bilan (E) 9520 PERI-transplantatie HLA antistof bilan (S) 9522
2e PRE-transplantatie bilan (E) 9521

Aanvragen bij familiale stamcelDONOR

1e bilan bij familiale donor (E) 9523

Peri-transplantatie bilan

bij HLA-identieke donor (E) 9524

bij haplo-identieke of mismatch donor (E) 9525

verification typing van CB ontvangen in transplantatie centrum (segment) 9526

Receptor naam:

Voornaam:

Geslacht: M / V

Geboortedatum: / /

Rijksregister nr.:

Specificeer verwantschap of relatie van de receptor t.o.v. de stamcel donor:

Zwangerschap- en transfusie-gerelateerde pathologie

Alloimmune neonatale neutropenie (S) 9535
(staalname bij MOEDER)

Indien staalname bij baby: noteer hieronder de gegevens van de moeder
Indien staalname bij moeder: noteer hieronder de gegevens van de baby (indien foetus gegevens van de vader)
Indien staalname bij vader: noteer hieronder de gegevens van de moeder

Neonatale Allo-Immune Trombocytopenische Purpura (NAITP)

Baby (E, S) 9531

Moeder (E, S) 9532

Vader (E) 9533

Gebruik APARTE aanvraagformulieren voor baby, moeder, vader.

Naam:

Voornaam:

Geslacht: M / V

Geboortedatum: / /

Rijksregister nr.:

Refractoriteit voor trombocyt transfusie* (E, S) 9528

Post transfusie purpura (PTP) (E, S) 9530

Specificeer klinische indicatie voor aanvraag:

Febriële transfusie reactie (S) 9559

TRALI* (E, S) 9560

Noodzakelijke info: betrokken unit nummer:

*Deels buiten derdebetalersregeling

Staalafname: Voor transfusie Na transfusie

OVERIGE

HLA geassocieerde aandoeningen (E)

HLA-B*27 € 8280

HLA-B*51 (Behçet) € 9542

HLA-DQ (Coeliakie) 1€ 9538

HLA-DR/DQB1 (Narcolepsie) 1€ 9539

HLA-DRB1 (Reumatoïde artritis) € 9562

HLA-A*29 (Birdshot retinopathie) € 9540

Farmacogenetica (E)

HLA-A*02:01 (Uveaal melanoom) 9566

HLA typeringen (E)

Lage resolutie

Hoge Resolutie

HLA-A² 9543 9547

HLA-B² 9544 9548

HLA-C² 9545 9549

HLA-DRB1² 9546 9550

HLA-DRB3² n.v.t. 9552

HLA-DQB1² n.v.t. 9551

² Specificeer reden van aanvraag:

.....

.....

.....

¹ Gebruik voor Coeliakie en Narcolepsie een APART voorschriftformulier!
[€] Buiten derdebetalersregeling - HILA prijslijst, cfr. website