



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.: Gehosp

VIGNET

Let op de bloedafname instructies:
De lettercode toont het buistype, het aantal letters het aantal buizen!
E = 4 mL EDTA volbloed S = 10 mL stolbuis A = 8 mL ACD volbloed
(13 mm x 75 mm) (16 mm x 100 mm) (16 mm x 100 mm)

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

Klinische informatie:

Aanvragen bij orgaanRECEPTOR

Vraag 1 gepaste orgaan
(combinatie) code aan

<input type="checkbox"/> 9501 - Nier	<input type="checkbox"/> 9511 - Hart	<input type="checkbox"/> 9514 - Darm	<input type="checkbox"/> 9509 - Lever
<input type="checkbox"/> 9502 - (Nier&)Pancreas	<input type="checkbox"/> 9512 - Long	<input type="checkbox"/> 9515 - Trachea	
<input type="checkbox"/> 9503 - Nier&Lever	<input type="checkbox"/> 9513 - Hart&Long		
<input type="checkbox"/> 9504 - Nier&Hart of Nier&Long			

PRE-transplantatie (TX)	1ste HLA bilan	(E, S)	<input type="checkbox"/> 9201	<input type="checkbox"/> 9211	<input type="checkbox"/> 9221
	2de 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
	HLA- antistoffen				
	• 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.
	• Desensitatie protocol	(S)	<input type="checkbox"/> 9234	<input type="checkbox"/> 9244	n.v.t.
	Kruisproef met LRD (STEEDS in combinatie met APART voorschriftformulier met corresponderende HLA bilan bij elke LRD)				
	• 1ste maal met NIEUW staal	(S, A A)	<input type="checkbox"/> 9267	n.v.t.	<input type="checkbox"/> 9271
	• 2de maal met NIEUW staal	(S, A A)	<input type="checkbox"/> 9268	n.v.t.	<input type="checkbox"/> 9281
	• 1ste maal met archiefstaal* in HILA		<input type="checkbox"/> 9272	n.v.t.	n.v.t.
	• 2de maal met archiefstaal* in HILA		<input type="checkbox"/> 9282	n.v.t.	n.v.t.
*bij aanvragen op archiefstalen: kleef het buisetiket op een lege E buis en verstuur naar HILA					
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 relectie	(S)	<input type="checkbox"/> 9219	<input type="checkbox"/> 9239	<input type="checkbox"/> 9249
	Advies transplantstaf*	(E)	<input type="checkbox"/> 9599		
*bij aanvragen van Advies: kleef het buisetiket op dit formulier en verstuur naar HILA					

Aanvragen bij Living Related DONOR (LRD)

Vraag STEEDS d.m.v. APART formulier bij de gerelateerde RECEPTOR een 'kruisproef met LRD' aan en identificeer de receptor hiernaast

• 1ste HLA bilan (E, A A) 9291

• 2de HLA bilan (E, A A) 9292

• Peri-transplantatie prospectieve kruisproef (A A) 9293

Receptor naam:

Voornaam:

Geslacht: M / V

Geboortedatum: / /

Rijksregister nr.:

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

Aanvragen bij stamcelRECEPTOR

1ste PRE-transplantatie HLA bilan	(E)	<input type="checkbox"/> 9520	PERI-transplantatie HLA antistof bilan	(S)	<input type="checkbox"/> 9522
2de PRE-transplantatie HLA bilan	(E)	<input type="checkbox"/> 9521			

Aanvragen bij familiale stamcelDONOR

1ste bilan bij familiale donor	(E)	<input type="checkbox"/> 9523	Receptor naam:
Peri-transplantatie bilan			Voornaam:
bij HLA-identieke donor	(E)	<input type="checkbox"/> 9524	Geslacht: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V
bij haplo-identieke donor	(E)	<input type="checkbox"/> 9525	Geboortedatum: / /
voor mismatch donor	(E)	<input type="checkbox"/> 9527	Rijksregister nr.:
verification typing van CB ontvangen in transplantatie centrum	(segment)	<input type="checkbox"/> 9526	Specificeer verwantschap of relatie van de receptor t.o.v. de stamcel donor:

Zwangerschap- en transfusie-gerelateerde pathologie

Alloimmune neonatale neutropenie (staalname bij MOEDER)	(S)	<input type="checkbox"/> 9535	Chronische neutropenie (staalname bij PATIËNT)	(S)	<input type="checkbox"/> 9536
--	-----	-------------------------------	---	-----	-------------------------------

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 baby (indien foetus gegevens van de moeder)

Neonatale Allo-Immune Trombocytopenische Purpura (NAITP)			Naam:
Baby	(E, S)	<input type="checkbox"/> 9531	Voornaam:
Moeder	(E, S)	<input type="checkbox"/> 9532	Geslacht: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V
Vader	(E)	<input type="checkbox"/> 9533	Geboortedatum: / /
			Rijksregister nr.:

Gebruik APARTE aanvraagformulieren voor
 baby, moeder, vader.

Refractoriteit voor trombocyt transfusie*	(E, S)	<input type="checkbox"/> 9528	TRALI*	(E, S)	<input type="checkbox"/> 9560
Post transfusie purpura	(E, S)	<input type="checkbox"/> 9530	Febriële transfusie reactie	(S)	<input type="checkbox"/> 9559

*Deels buiten derdebetalersregeling

Buiten derdebetalersregeling - HILA prijslijst, cfr. website

HLA geassocieerde aandoeningen (E)

HLA-B*27 ¹	<input type="checkbox"/> 8280
HLA-B*51 (Behçet) ¹	<input type="checkbox"/> 9542
HLA-DQ (Coeliakie) ¹	<input type="checkbox"/> 9538
HLA-DR/DQB1 (Narcolepsie) ¹	<input type="checkbox"/> 9539
HLA-DRB1 (Reumatoïde artritis) ¹	<input type="checkbox"/> 9562
HLA typering (Birdshot retinopathie)	
Specificeer: A*29	<input type="checkbox"/> 9540
B*44	<input type="checkbox"/> 9541

HLA typering (E)

	Lage resolutie	Hoge Resolutie
HLA-A ²	<input type="checkbox"/> 9543	<input type="checkbox"/> 9547
HLA-B ²	<input type="checkbox"/> 9544	<input type="checkbox"/> 9548
HLA-C ²	<input type="checkbox"/> 9545	<input type="checkbox"/> 9549
HLA-DRB1 ²	<input type="checkbox"/> 9546	<input type="checkbox"/> 9550
HLA-DRB3 ²	n.v.t.	<input type="checkbox"/> 9552
HLA-DQB1 ²	n.v.t.	<input type="checkbox"/> 9551

² Specificeer reden van aanvraag:

.....

¹ Gebruik bij meerdere keuzes een APART voorschriftformulier!