az groeninge kortrijk klinisch laboratorium **LABORATORIUM**	**Invullen of aanbrengen van kleefbriefje a.u.b.** Datum en uur van afname: Betrokkene (naam/voornaam): Geboortedatum: Geslacht: M/V Adres:	In deze ruimte niets schrijven of kleven a.u.b.
tel. LS 056 63 42 10 tel. RK 056 63 42 20 tel. VL 056 63 42 30 tel. KL 056 63 42 00	Arbeidsgeneeskundige dienst: I.K.M.O 0 Dr. R. Temmerman 0 Dr. M. De Rycke Kopie aan:…….	☐ Medewerker AZ Groeninge ☐ Arts - Assistent ☐ Student (-begeleider) ☐ Interim ☐ …….
Arts **Adres** **RIZIV** **Handtekening**	STEMPEL ARTS	Art. 24 § 12, 3, 5: - Volledige identificatie en adres van de patiënt - Datum, handtekening en volledige identificatie van geneesheer die voorschrijft (o.a. stempel)

AANVRAAGFORMULIER BIJ NAALDPRIKONGEVAL, VERWONDING EN INCIDENT MET BLOEDCONTACT IN HET ZIEKENHUIS

Datum van het incident: __/__/____
Naam van de betrokken patiënt _____

0 **<u>Eerste</u>** bloedafname binnen de **24 uur na het incident**

	Serologie			Enzymen	
0	403	HBsAg	0 221		ALT (GPT)
0	404	HBsAL			
0	405	HBcAL			
0	407	HCV AL			
0	408	HIV AL			

<u>Controle</u> bloedafname

A Onbekende bron of gekende bron geïnfecteerd met HBV of HIV

0 **Controle** bloedafname **na zes maand op datum van:** __/__/____

	Serologie			Enzymen	
0	403	HBsAg	0 221		ALT (GPT)
0	404	HBsAL			
0	405	HBcAL			
0	407	HCV AL			
0	408	HIV AL			

B Gekende bron geïnfecteerd met HCV

0 **<u>Tweede</u>** controle **<u>na zes weken op datum van:</u>** __/__/____

	PCR			Enzymen	
0	2406	HCV	0 221		ALT (GPT)

0 **<u>Derde</u>** bloedafname **<u>na drie maand op datum van:</u>** __/__/____

	Enzymen	
0	221	ALT (GPT)

0 **<u>Vierde</u>** bloedafname **<u>na vier maand op datum van:</u>** __/__/____

	Enzymen	
0	221	ALT (GPT)

0 **<u>Vijfde</u>** bloedafname **<u>na vijf maand op datum van:</u>** __/__/____

	Enzymen	
0	221	ALT (GPT)

0 **<u>Zesde</u>** bloedafname **<u>na zes maand op datum van:</u>** __/__/____

	Serologie			Enzymen	
0	403	HBsAg	0 221		ALT (GPT)
0	404	HBsAL			
0	405	HBcAL			
0	407	HCV AL			
0	408	HIV AL			