

**LABORATORIUM**tel. 056/ 634200  
fax. 056/ 634219

microbioloog : 4249

**Invullen of aanbrengen van kleeftbriefje a.u.b.**

Datum en uur van afname:

Patiënt (naam, voornaam):

Geboortedatum:

Geslacht: M/V

Adres:

Kopie aan: .....

|                     |                     |  |
|---------------------|---------------------|--|
| <b>Arts</b>         | <b>STEMPEL ARTS</b> | Art. 24 § 12, 3, 5:  |
| <b>Adres</b>        |                     | - Volledige identificatie en adres van de patiënt  |
| <b>RIZIV</b>        |                     | - Datum, handtekening en volledige identificatie van geneesheer die voorschrijft ( o.a. stempel) |
| <b>Handtekening</b> |                     |  |

**AANVRAAGFORMULIER HEMOCULTUUR ONDERZOEK**

| Labo aanvraagnummer | 1 <sup>ste</sup> afname (887)   | 2 <sup>de</sup> afname (887)                              | 3 <sup>de</sup> afname (887)                              |
|---------------------|---|---|---|
|                     | <i>aëroob groen (885)</i><br><i>anaëroob oranje (886)</i><br><br><i>pediatrie: 2 x geel (888)</i> | <i>aëroob groen (885)</i><br><i>anaëroob oranje (886)</i> | <i>aëroob groen (885)</i><br><i>anaëroob oranje (886)</i> |

**Aanwezigheid van (bloedvat)katheters: (KATH)**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Neen                   | <input type="checkbox"/> Perifere katheter (PK) | <input type="checkbox"/> Arteriële katheter (AK)                       |
| <input type="checkbox"/> Centrale katheter (CK) | <input type="checkbox"/> Port-a-cath (PAC)      | <input type="checkbox"/> Perifeer ingebrachte centrale katheter (PICC) |

| Punctieplaats hemokultuur | 1 <sup>ste</sup> afname (PPH)   | 2 <sup>de</sup> afname (PPH)    | 3 <sup>de</sup> afname (PPH)    |
|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Perifere vene             | <input type="checkbox"/> (ARM)  | <input type="checkbox"/> (ARM)  | <input type="checkbox"/> (ARM)  |
| Arteriële lijn            | <input type="checkbox"/> (ARTE) | <input type="checkbox"/> (ARTE) | <input type="checkbox"/> (ARTE) |
| Centraal veneuze katheter | <input type="checkbox"/> (CVK)  | <input type="checkbox"/> (CVK)  | <input type="checkbox"/> (CVK)  |
| Port-a-cath               | <input type="checkbox"/> (PAC)  | <input type="checkbox"/> (PAC)  | <input type="checkbox"/> (PAC)  |
| PICC                      | <input type="checkbox"/> (PICC) | <input type="checkbox"/> (PICC) | <input type="checkbox"/> (PICC) |
| Andere                    | <input type="checkbox"/> (NCON) | <input type="checkbox"/> (NCON) | <input type="checkbox"/> (NCON) |