

LABORATORIUM AANVRAAGFORMULIER VOOR COVID-19

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

[vermeld hier de gegevens van uw lab]

- Gegevens ingevuld door de aanvrager, staan het lab toe de dringendheid van het staal in te schatten.
 - Gegevens worden bijgehouden door het verwerkende lab (in het eigen LIS).
- Gegevens kunnen worden opgevraagd door Sciensano en RIZIV in later nog te communiceren modaliteiten.
 - Doelstelling: opvolgen volksgezondheid, beheer en evaluatie van de epidemie.
- Laboratoria kunnen een elektronisch aanvraagformulier ontwikkelen, gebaseerd op deze template.

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 ≥65 jaar ☐ ja ☐ nee

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

Cardiovasculair, AHT, diabetes ☐ ja ☐ nee

Betreft **nieuw staal** (2^e staal) van reeds geteste patiënt: ☐ ja ☐ nee

als ja, specificeer :

AANGEVRAAGDE TEST

Staaltype : ☐ Bovenste luchtwegen

☐ Aspiraat

☐ BAL

COVID-19 : ☐ PCR ☐ Antigentest (PCR op negatieve resultaten) ☐ volgens routine lab

Formulier volledig invullen – om de dringendheid van de analyse in te schatten (triage systeem).