



**Aanvraagformulier Verloskundige**  
**Afdeling Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (KCL)**  
Neonataal bilirubine

**Patiëntgegevens**

Achternaam \_\_\_\_\_ Voorletters \_\_\_\_\_

Geslacht \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_

Patiëntnr. LUMC (indien bekend) \_\_\_\_\_

**Gegevens Moeder**

Eigen achternaam \_\_\_\_\_ Voorletters \_\_\_\_\_

Geslacht \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_

Straat + huisnr. \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

BSN \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

**Aanvrager (Verloskundige)**

Verloskundigenpraktijk \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_

Aanvrager \_\_\_\_\_ AGB code \_\_\_\_\_

Telefoonnr \_\_\_\_\_

Email adres \_\_\_\_\_

Gewenste rapportage  *Secure Mail*  *Doorbellen*

*NB: een onvolledig ingevuld formulier en/of niet correct ingezonden materiaal kan de verwerking vertragen en terugrapportagetijd aanzienlijk verlengen.*

**Invullen door aanvrager**

Afnamedatum \_\_\_\_\_ Afnametijd \_\_\_\_\_

*Materiaal: minimaal 350 µL volbloed (heparine of stolbloed). Buis voorzien van patiëntgegevens (naam, voorletters en geboortedatum)*

**Bilirubine (Totaal)**

*N.b. Materiaal afschermen van licht! Buis evt. in folie verpakken. Na afname materiaal zo spoedig mogelijk afgeven bij het laboratorium.*

**Invullen door KCL**

Uitslag Bilirubine totaal: \_\_\_\_\_ µmol/L

Rapportage

*Secure Mail*

*Doorgebeld aan aanvrager*

Datum: \_\_\_\_\_ Drielettercode analist \_\_\_\_\_

LUMC nummer
-------------

Code aanvrager
----------------

Drielettercode externen (CMO):		
HIX Reg.	Orderinvoer Glims	2e controle Glims



Versie 240823

**Bezoekadres laboratorium:** LUMC, Afdeling Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde Locatie L-2-025 (route 855), Albinusdreef 2, 2333 ZA Leiden.

**Contact:** Consulent Klinische Chemie: 06-25283644; E-mail: laboratorium.kcl@lumc.nl