

**Patiëntgegevens**

Naam patiënt: ..... M / V \*

BSN: ..... Geboortedatum: .....

Adres + Postcode: .....

Zorgverzekeraar: ..... Polisnummer: .....

Naam ziekenhuis/zorginstelling: .....

Aanvragende arts: ..... AGB-code: .....

Specialisme: .....

Afname datum: ..... Afname tijd: .....

Uitslag verzenden naar adres: .....

Intern postadres: .....

Telefoonnummer: ..... Faxnummer: .....

**Functietesten**

- Helicobacter pylori ademtest
- Glucose ademtest
- Lactose ademtest
- Maagontledigingstest

*Functietesten worden uitgevoerd door een medewerker van het MDL lab. Maak telefonisch een afspraak door te bellen naar 010-70 34411.*

**Bepalingen in bloed**

- Infliximab / Adalimumab / Golimumab\*

*voor  $\alpha$ TNF medicatie **dalspiegels** prikken  
serum van stolbuis*

↳ Naam moeder .....

↳ Naam kind (navelstrengbloed) .....

↳ Geboortedatum kind .....

- anti-Infliximab / anti-Adalimumab/ anti-Golimumab\*
- Galzuren  Cito
- Azathioprine / Mercaptopurine / Thioguanine\*
- TPMT polymorfisme

*serum van stolbuis  
serum van stolbuis  
7 ml heparine bloed op ijs  
4 ml EDTA*

**Bepalingen in feces**

- Calprotectine
- Galzuren
- Imm. Fecaal Occult Bloed<sup>†</sup>

*buis met schepje  
2x 24 uur verzameling  
specifieke buis<sup>†</sup>*

\* doorhalen wat niet van toepassing is

<sup>†</sup> deze test vereist afname in een specifieke buis. Neem vooraf contact op.

Materiaal verzenden naar: MDL Diagnostiek laboratorium, kamer Nc-1022  
Erasmus Medisch Centrum, Buizenpoststation: 502  
Bezoek adres: Wytemaweg 80; 3015 CN Rotterdam  
Post adres: Postbus 2040; 3000 CA Rotterdam

*Reguleren openingstijden zijn van 8:00-16:30 van maandag tot en met vrijdag.  
Voor vragen tel: 010-7035417, fax: 010-7032793 of [mdllab@erasmusmc.nl](mailto:mdllab@erasmusmc.nl)*