

# Aanvraagformulier Extramuraal Diagnostisch Lab. Endocrinologie

04 Endocrinologie

Naam patiënt	_____	Ziekenhuis*	_____	Plaats	_____
Voorletters	_____	Geslacht	_____	Adres	_____
Geboortedatum	_____	Aanvragend arts	_____	Telefoon	_____
Adres	_____	Huisarts	_____	AGB code	_____
Postcode	_____	Afname datum	_____	Plaats	_____
BSN	_____	Verzekeraar	_____		
Uw referentienr.	_____	Polisnummer	_____		
		Uw patientenr.	_____		

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

**\*Let op: Vergeet niet duidelijk de afzender en arts te vermelden. Geen afkortingen gebruiken maar volledige naam.**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1,25-di-OH-Vitamine D                      | <input type="checkbox"/> IGF-BP3                                  |
| <input type="checkbox"/> 11-Desoxycortisol                          | <input type="checkbox"/> Inhibine A                               |
| <input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron (serum)                  | <input type="checkbox"/> Inhibine B                               |
| <input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron (speeksel)               | <input type="checkbox"/> Insuline                                 |
| <input type="checkbox"/> 25-OH-Vitamine D                           | <input type="checkbox"/> NTx (N-term. telopeptide) (serum)        |
| <input type="checkbox"/> ACTH (1)                                   | <input type="checkbox"/> Oestradiol (E2)                          |
| <input type="checkbox"/> Aldosteron                                 | <input type="checkbox"/> Parathormoon (PTH) (1)                   |
| <input type="checkbox"/> Alpha-subunits                             | <input type="checkbox"/> P1NP (Procollageen 1 N-term. propeptide) |
| <input type="checkbox"/> Androsteendion (serum)                     | <input type="checkbox"/> Progesteron                              |
| <input type="checkbox"/> Androsteendion (speeksel)                  | <input type="checkbox"/> Prolactine                               |
| <input type="checkbox"/> Anti-Müllerian Hormoon (AMH)               | <input type="checkbox"/> Renine (3)                               |
| <input type="checkbox"/> Bot-specifieke Alkalisch Fosfatase         | <input type="checkbox"/> Reverse-T3                               |
| <input type="checkbox"/> Calcitonine                                | <input type="checkbox"/> Sex Hormoon Bindend Globuline (SHBG)     |
| <input type="checkbox"/> Cortisol (serum)                           | <input type="checkbox"/> Steroïdprofiel (4)                       |
| <input type="checkbox"/> Cortisol (speeksel)                        | <input type="checkbox"/> Testosteron                              |
| <input type="checkbox"/> Cortisol (urine 24u) (2) Volume (ml) _____ | <input type="checkbox"/> Thyreoglobuline (Tg + anti-Tg)           |
| <input type="checkbox"/> C-peptide                                  | <input type="checkbox"/> Thyretrofine (TSH)                       |
| <input type="checkbox"/> Dehydroepiandrosteron (DHEA)               | <input type="checkbox"/> Thyroxine (totaal T4)                    |
| <input type="checkbox"/> DHEA-sulfaat                               | <input type="checkbox"/> Thyroxine Bindend Globuline (TBG)        |
| <input type="checkbox"/> Dihydroxytestosteron (DHT)                 | <input type="checkbox"/> Triiodothyronine (totaal T3)             |
| <input type="checkbox"/> FSH  | <input type="checkbox"/> Vrij-triiodothyronine (FT3)              |
| <input type="checkbox"/> Groeihormoon (GH)                          | <input type="checkbox"/> Vrij-thyroxine (FT4)                     |
| <input type="checkbox"/> Humaan anti-muis antilichamen (HAMA)       | <input type="checkbox"/> Vrij-thyroxine (FT4) dialyse (5)         |
| <input type="checkbox"/> IGF-1                                      |   |

## FUNCTIEPROEVEN

(ook bijbehorende bepalingen aanvragen)

- ACTH -test
- Arginine-GHRH-test
- Arginine-test
- Calcium stimulatie-test
- Clonidine-test
- DEX / CRF-test
- GH-stimulatietest
- LHRH- test
- Metopiron
- Synacthen
- TRH-test
- IV DEX

Opmerkingen / vraagstelling / indicatie:

Overleg geweest met:

Niet invullen! T.b.v. interne registratie:

PIDNR

Monsternr

**Voor afname- en verzendcondities:** zie legenda op pagina 2. **Verzendadres:** Erasmus MC, Afdeling Klinische Chemie (AKC) Nb-415, Postbus 2040 3000CA Rotterdam **Bezoekadres:** Afdeling Klinische Chemie (AKC) Nb-415 Wytemaweg 80, 3015CN Rotterdam **Contact** 010 7035462 (telefoon), 010 7035430 (fax), [DLE@erasmusmc.nl](mailto:DLE@erasmusmc.nl) klinisch chemicus dr. Y.B. de Rijke [y.derijke@erasmusmc.nl](mailto:y.derijke@erasmusmc.nl)

**Afname- en verzendcondities:**

Indien anders vermeld afname in serumbuis, na centrifugatie serum bewaren bij -20°C, en in bevroren toestand versturen.

- (1) EDTA-volbloed op ijs naar eigen laboratorium en direct centrifugeren. Tot verzenden plasma bewaren bij -20°C. Verzenden bij -20°C (droogijs).
- (2) 24-uurs urine, een portie verzenden en graag totaal volume vermelden.
- (3) EDTA-volbloed, zittende patiënt, bloedafname na 5 á 10 minuten zitten, na centrifugatie plasma bewaren bij -20°C. Verzenden bij -20°C (droogijs).
- (4) Gerapporteerd worden: Androsteendion, Corticosteron, Cortisol, 11-Desoxycortisol, DHEA, DHEAS, 17-OH-Progesteron, progesteron en Testosteron.
- (5) Alleen op indicatie.