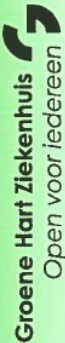


Invulinstructie aanvraagformulier bacteriologie (GROEN)

#176770	Etiket met patiëntgegevens plakken of in blokletters invullen		
Medisch Microbiologisch Laboratorium Bleulandweg 3 2803 HG Gouda T: (0182) 50 50 70 F: (0182) 50 50 84	Naam en Voorletters: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v Adres: Postcode: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Woonplaats: Geb. datum: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Burger Service Nummer: <input type="text"/> (verplicht veld) Gecontroleerd door: (naam)	1: Vul alle persoonsgegevens van de patiënt hier in	
	Artsen-microbŠloog Dr. V. Hira Dr. M.C.J. Persoons Dr. M.J.C.A. van Trijp	Bacteriologie, parasitologie, mycologie	2: Vul alle gegevens van de aanvrager in, niet 'longarts' of 'INT'
Arts/ aanvrager: Afd.: Telefoon: <input type="checkbox"/> Klinisch <input type="checkbox"/> Poli <input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Afnamedatum: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Aard en herkomst materiaal:		3: Vul in. Let op zowel het soort materiaal (bijv. urine of feces) en herkomst (bijv. wond been)	
Verplicht veld, in te vullen door interne aanvragers GHZ <input type="checkbox"/> Gecontroleerd door: (naam)		4: Vermeld wie de aanvraag gecontroleerd heeft.	
 Groene Hart Ziekenhuis Open voor iedereen	Koorts (>38,5°C) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Verblijf buitenland <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Land(en): Zwangerschap <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee aantal weken: Antibiotica laatste 48 uur:	5: Vul in. Indien ja, specificeer/licht toe	
	Klinische gegevens en vraagstelling	6: Vermeld de klinische gegevens (beknopte, relevante info), en het gewenste onderzoek	
#176770	#176770	#176770	7: Plak sticker op elk individueel materiaal.

Invulinstructie aanvraagformulier BRMO/MRSA (BLAUW/PAARS)

#011001

Etiket met patiëntgegevens plakken of in blokletters invullen

Patiënt Medewerker

Naam en Voorletter: _____ M V

Adres: _____

Postcode: [][][][][] Woonplaats: _____

Geb. datum: [][] - [][] - [][][][]

Burger Service Nummer: [][][][][][][][][][] (verplicht veld)

MRSA/BRMO (definitie zie protocollen Infectiepreventie)

Arts of aanvrager: _____

Afd: _____

Telefoon: _____

Klinisch Poli Huisarts Infectiepreventie

Afnamedatum: [][] - [][] - [][][][]

Herkomst materiaal (1 kweekset per formulier)

Neus Wond, herkomst:

Keel Losse urine (geen uricult) / catheterinsteekopening*

Rectum (geen Perineum) Diversen, nl

Antibiotica laatste 48 uur: Ja Nee

Reden van kweekafname

Opname buitenlands ziekenhuis (land): _____

Contactonderzoek: MRSA BRMO

Ring: _____

Verblijf in andere instelling met verheffing MRSA/BRMO

MRSA

Huisgenoot MRSA positief Adoptiekind (<1 jaar in NL) Contact met levend vee (pluimvee, varkens en vleeskalveren)

Controle na eradicatietherapie

MRSA positief geweest: ja nee onbekend

* aankruisen wat van toepassing is.

1: Vul alle persoonsgegevens van de patiënt hier in

2: Vul alle gegevens van de aanvrager in

3: Vul afname datum in en kruis de afgenomen materialen aan

4: Specificeer het eventuele antibioticagebruik

5: Vul hier in waar de patiënt is geweest en wat de reden van afname is.

6: Plak een sticker op elk individueel materiaal. S.v.p. herkomst materiaal op sticker vermelden.

