

Aanvraagformulier BIOPT immunofluorescentiediagnostiek

GEGEVENS PATIËNT

BSN
patiënt nummer
naam m/v
geboortedatum
adres
postcode
woonplaats
verzekering
inschrijfnnummer

VERZENDADRES

UMCG, Laboratorium Immunodermatologie
Huispostcode EA50
Antwoordnummer 2986, 9700WR Groningen
Telefoon 050 – 3612871 / 3613552
Email: labimmunodermatologie@umcg.nl
Website: <https://www.immunoderma.org>

UITSLAG EN DECLARATIE VERZENDEN AAN:

IN TE VULLEN DOOR DE ARTS

Behandelend arts
AGB-code
Telefoon
Ziekenhuis
Datum afname

- -

KLINIEK

Klinische DD / relevante gegevens (o.a. medicatie):

TRANSPORTMEDIUM

☐ fys. zout ☐ liq. N₂ ☐ Michel fix.

1) Biopt nr.

Locatie

perilesionaal lesionaal gezond

huid ☐ ☐ ☐
mucosa ☐ ☐ ☐

2) Biopt nr.

Locatie

perilesionaal lesionaal gezond

huid ☐ ☐ ☐
mucosa ☐ ☐ ☐

3) Biopt nr.

Locatie

perilesionaal lesionaal gezond

huid ☐ ☐ ☐
mucosa ☐ ☐ ☐

☐ De patiënt heeft aangegeven bezwaar te hebben tegen het gebruik van zijn/haar data en materiaal voor researchdoeleinden.

Locatie laesies: ☐ Huid ☐ Slijmvliezen

TOELICHTING

- anesthesie: bij voorkeur lidocaïne of vergelijkbaar
- bipt(en): bij voorkeur 4 mm ponsbipt
cave: - locatie en type bipt afhankelijk van DD (zie indicatie);
- bij bulleuze autoimmuunziekte ook **stolbloed** meesturen!
- transport: in fysiologisch zoutopl. (5 ml polypropyleen-buisje). Materiaal moet binnen 24 uur ontvangen zijn door het laboratorium.

Indicatie IF bipten (zie ook onze indicatielijst):

- *blaarziekten: perilesionaal & gezond bovenarm
- *lichen (LR/LP): laesie (papel; mucosa)
- *collageenziekten: oude laesie & gezond (pols dorsaal)
- *vasculitiden: verse laesie (onderbeen)
cave: géén erosie, excoriatie, necrotische laesie insturen voor IF

IN TE VULLEN DOOR LABORATORIUM IMMUNODERMATOLOGIE

Datum ontvangst

Paraaf

Materiaal kan aangeboden worden op werkdagen tussen 9.00 – 16.30.

Document 49534 versie 6