



Aanvraagformulier BIOPT immunofluorescentiediagnostiek

GEGEVENS PATIËNT

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



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

- 1. anesthesie: bij voorkeur lidocaïne of vergelijkbaar
- 2. biopt(en): bij voorkeur 4 mm ponsbipt
cave: - locatie en type biopt afhankelijk van DD (zie indicatie);
- bij bulleuze autoimmuunziekte ook **stolbloed** meesturen!
- 3. 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 (papier; 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.





Aanvraagformulier Serologie Bulleuze Dermatosen

GEGEVENS PATIËNT

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

[Redacted patient information area]

VERZENDADRES

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

IN TE VULLEN DOOR DE ARTS

Behandelend arts
AGB-code
Telefoon
Ziekenhuis
Datum afname

UITSLAG EN DECLARATIE VERZENDEN AAN:

[Empty box for results and declaration]

KLINIEK

BLOEDAFNAME: 10 ml stolbloed (of afgedraaid serum hiervan),
kan ongekoeld worden verstuurd.

Locatie laesies: Huid Slijmvliezen

Overige relevante informatie en DD:

*Het aangeboden diagnostisch pakket omvat IIF op meerdere substraten, diverse ELISA's en immunoblot. Voor een optimale keuze uit dit pakket is een goede omschrijving van de klinische afwijkingen en differentiaal diagnose essentieel.

*Gezien het voorkomen van aandoeningen met minimale circulerende hoeveelheden antilichamen bevelen wij voor optimale diagnostiek nadrukkelijk aan tevens een biopt in te sturen (zie ons formulier 'Biopt').

*Nadere informatie over ons diagnostisch pakket is telefonisch te verkrijgen:
Dr. J. Bremer (+31) 06 52 72 49 19
Dr. G.F.H. Diercks 050-3610403

*Materiaal kan aangeboden worden op werkdagen tussen 9.00 – 16.30.

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

GEWENSTE DIAGNOSTIEK

- pemfigus dermatitis herpetiformis
- pemphigoïd paraneoplastische pemphigus
- anders alleen zoutsplit

IN TE VULLEN DOOR LABORATORIUM IMMUNODERMATOLOGIE

Datum ontvangst
Serumnummer
Paraaf

