

Gegevens patiënt

Naam			
Geboortedatum		Geslacht	
BSN			
Adres			
Postcode		Woonplaats	
Verzekeringsnummer			
Telefoonnummer			

Gegevens aanvrager

Naam behandelend arts	
AGB-code	
Afdeling	
Locatie	☐ Gasthuis ☐ Vlietland
Aanvrager heeft overlegd met de dienstdoende microbioloog, namelijk:	
Instellingscode	 G00280

Verzending materiaal (24/7) per LML-koerier naar

Erasmus MC
Front Office Kernlaboratorium
Gebouw Nb-414
Wytemaweg 80,
3015 CN ROTTERDAM

Gebruik patiëntenmateriaal

☐ Betrokkene, diens ouder(s) of wettelijke vertegenwoordiger **verbiedt expliciet** nader gebruik van zijn / haar lichaamsmateriaal

(MMIZ voeg patientlabel GNG toe bij invoer order)

Uitvoering malaria onderzoek

Kantooruren: CITO volledig malaria onderzoek

Buiten kantooruren: CITO malaria fluorescentie flowcytometrie

- indien positief: CITO uitvoer malaria antigeentest ***1**
- indien negatief: microscopische confirmatie volgt de volgende ochtend

***1** Bij positieve (of 'niet te beoordelen') flow cytometrie uitslagen kan de aanvrager arts in overleg met de Erasmus MC consulent HIV-tropenziekten (via Erasmus MC centrale: 010 704 0 704) het meest optimale vervolgbeleid bepaald worden.

Procedure rapportage

- Alle uitslagen worden door het Erasmus MC Kernlaboratorium doorgebeeld aan de dienstdoende arts-microbioloog via de telefooncentrale van locatie Gasthuis (010 461 6161) of locatie Vlietland (010 893 9393)
- Schriftelijke rapportage volgt de eerstvolgende werkdag

Alleen bij eerste aanvraag; indien mogelijk in te vullen door patiënt

Reisanamnese / gegevens van belang voor malariadiagnostiek

Datum terugkeer in Nederland: Datum 1e ziekte dag:

Heeft u koorts? Aantal dagen:

Welke landen heeft u bezocht?

A. van: tot:
B. van: tot:
C. van: tot:
D. van: tot:

Wat is uw land van herkomst?

Hoe lang bent u woonachtig in Nederland, indien uw land van herkomst niet Nederland is? jaar

Wat was de reden van het tropenbezoek? ☐ toerist ☐ werkzaam in de tropen
☐ zeevarend ☐ anders, nl.:

Heeft u malariaprofylaxe gebruikt? ☐ onbekend
☐ ja, ☐ Malarone (proguanil/ atovaquone) ☐ Lariam (mefloquine)
☐ Nivaquine (chloroquine) ☐ Paludrine
☐ anders, nl.:

☐ nee, want ☐ geen advies ingewonnen ☐ zelf geweigerd
☐ anders, nl.:

Heeft u profylaxe volgens advies ingenomen? ☐ ja ☐ nee

Gebruikt u nu nog malariaprofylaxe? ☐ ja ☐ nee

Wanneer is de laatste tablet ingenomen?

Is er bij u in het buitenland malaria onderzocht? ☐ ja ☐ nee datum:
aangetoond? ☐ ja ☐ nee welke soort:
behandeld? ☐ ja ☐ nee medicament: