

**Gegevens patiënt**

BSN \_\_\_\_\_

Geboortedatum (dd-mm-ijij) \_\_\_\_\_ Geslacht  M  V

Naam en voorletters \_\_\_\_\_

Naam echtgenoot \_\_\_\_\_

Adres, postcode, woonplaats \_\_\_\_\_

Datum en tijdstip afname \_\_\_\_\_

Uw patiëntnummer \_\_\_\_\_

Uw referentie / labnummer \_\_\_\_\_ Vorig Sanquin onderz.nr. \_\_\_\_\_

Deze ruimte niet beschrijven

Sanquin onderzoeknummer

**Opdrachtgever / Uitslag zenden aan**

Naam \_\_\_\_\_

Ziekenhuis \_\_\_\_\_

Afdeling \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en plaats \_\_\_\_\_

**Betaler / Nota zenden aan (indien afwijkend van opdrachtgever)**

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en plaats \_\_\_\_\_

**Behandelend arts**

Naam \_\_\_\_\_

**Onderzoek vóór transfusie 020 - 512 3373/3177**

- E013 RhD bloedgroepbepaling, problemen bij. *Zie onderzoeken E911.* • 4 ml EDTA-ontstold bloed
- E014 ABO bloedgroepbepaling, problemen bij. *Zie onderzoeken E911.*
- E015 Bloedgroepfenotyperingen (Serologisch). Kruis aan: • 8 ml EDTA-ontstold bloed
  - Cc  Kk  Ss
  - D  Jk(a/b)  MN
  - Ee  Fy(a/b)  Overig: \_\_\_\_\_

*Let op! kan niet bij transfusie korter dan 3 maanden geleden en/of positieve DAT.*
- E017 Positieve DAT en eluaat • 8 ml EDTA-ontstold bloed
  - Directe antiglobulinetest
  - Specificiteit van aan erythrocyten gebonden antistoffen d.m.v. eluaat
- E911 Erythrocyten antistoffen, irregulaire, problemen bij, omvattende
  - ABO bloedgroep en rhesusfenotype
  - Directe antiglobulinetest
  - Spec. antistoffen tegen erythrocyten
  - Specificiteit van aan erythrocyten gebonden antistoffen d.m.v. eluaat
  - Antigeen waartegen de antistoffen gericht zijn (zodanig DNA analyse)
  - Transfusie advies
- E912 Kruisproef, problemen bij. *Zie onderzoeken E911.*
- E915 Uitsluiten alloantistoffen bij anti-CD38 therapie (Daratumumab/Isatuximab) • 8 ml EDTA-ontstold bloed
- E909 Spoed • Spoed: svp telefonisch contact

- E042 Bloedgroepgenotyperingen (DNA analyse). Kruis aan: • 8 ml EDTA-ontstold bloed. Spoed: svp telefonisch contact.
  - Cc  Fy (a/b)  D \*  MN \*
  - Ee  Ss
  - Kk  Dombrock
  - Jk (a/b)  overig in overleg

*\* Let op! Aanvragen van 'D' en/of 'MN' zorgt voor een langere doorlooptijd van alle genotyperingen*

**Onderzoek ná transfusie**

- E913 Hemolytische transfusiereacties, oorzaak. *Zie onderzoeken E911.* • Voor afname en verzending Zie E911
- E914 Koortsreactie na transfusie. *Zie onderzoeken E911 en T904.* • Voor afname en verzending zie E911
  - Evt. ook: Antistoffen tegen IgA

**Trombocytentransfusie 020 - 512 3379/3313**

- T902 Refractairiteit na trombocyten-transfusie • 25 ml EDTA- + 8 ml gestold bloed alléén na tel. overleg
  - HLA antistoffen:  Ja  Nee
  - HLA-A, -B en -C typering:  Ja  Nee
  - HPA antistoffen en typering:  Ja  Nee  Ja, indien HLA as negatief
- T903 Transfusion Related Acute Lung Injury (TRALI) • Alléén na telefonische afspraak
  - Overleg a.u.b. eerst met de Unit-manager
  - Transfusiegeneskunde van de regionale Bloedbank
- T906 Trombocytopenie na transfusie (PTP) • Alléén na telefonische afspraak

**Gebruik van restant materiaal: Zie achterzijde van dit formulier**

**Ingezonden bloed**

Afkomstig van  Patiënt  Donor(s)

Nummer(s) donor(s) \_\_\_\_\_

**Zwangerschapsanamnese**

Aantal graviditeiten \_\_\_\_\_ Aantal pariteiten \_\_\_\_\_

Is patiënte thans gravida?  Ja  Nee

Ja: aantal weken \_\_\_\_\_ Nee: aantal dagen p.p. \_\_\_\_\_

**Transfusie-anamnese bloed of bloedproducten**

Eerdere transfusie(s)?  Nee  Ja, datum: \_\_\_\_\_

Indien ja: Naam product \_\_\_\_\_

Indien ja: Eventuele reacties  Shock  Koorts: \_\_\_\_\_ °C

Urticaria  Koude rilling

Dyspnoe  Hemolyse

\_\_\_\_\_

**Laboratorium- en klinische gegevens patiënt**

ABO bloedgroep \_\_\_\_\_ RhD antigeen \_\_\_\_\_

Directe antiglobulinetest \_\_\_\_\_

**Irregulaire antistoffen** (gevonden door uw laboratorium)

Merk screeningscellen \_\_\_\_\_

Lotnummer \_\_\_\_\_

Screeningscel **1** **2** **3** **Techniek**

Indirecte antiglobulinetest \_\_\_\_\_

*Wij verzoeken u, indien van toepassing, een kopie te sturen van de resultaten van het door u gebruikte identificatiepaneel.*

**Kruisproefuitslagen** (gevonden door uw laboratorium)

Donornummer \_\_\_\_\_

Indirecte antiglobulinetest \_\_\_\_\_

**Toelichting op gewenst onderzoek zie achterzijde formulier** →



**Code aubergine**

Temperatuurlimiet 2°C - 8°C

**Code oranje**

Uitsluitend kamertemperatuur.

\* In plaats van serum kan ook 2x zoveel gestold bloed worden ingezonden.



**Sanquin**

Sanquin Diagnostiek B.V. Plesmanlaan 125 1066 CX Amsterdam

Laboratoria: zie telefoonnummer bij betreffend onderzoek

Algemene inlichtingen (020) 512 3479

---

### Toelichting op gewenst onderzoek

Dotted lines for writing.

---

### Toelichting op het huidige ziektebeeld (diagnose)

Dotted lines for writing.

---

### Extra informatie / andere bepalingen c.q. andere test \*

Dotted lines for writing.

#### **Toepasselijke voorwaarden en toestemming**

Op de dienstverlening van Sanquin is de DVO van toepassing (zie website).  
Sanquin wijst uitdrukkelijk de toepassing van andere (algemene) voorwaarden af.  
Sanquin Diagnostiek B.V. verwijst voor de wijze van omgang met persoonsgegevens  
en gebruik restmateriaal naar de Privacy verklaring als geplaatst op de website.  
De zorgverlener/behandelaar is verantwoordelijk voor het verkrijgen van  
geïnformeerde toestemming van de patiënt.

\*  
Extra informatie:  
Medisch relevante  
informatie over  
de patiënt /  
Afwijkend primair  
monster.

#### **Privacy**

De informatie die op dit aanvraagformulier wordt ingevuld, wordt door Sanquin aangemerkt als vertrouwelijke informatie. Informatie over de wijze waarop Sanquin omgaat met privacy is te vinden op de website: [www.sanquin.org](http://www.sanquin.org).