



Voor bijkomende informatie i.v.m. aanvraagpaden: [www.dienstvoorhetbloed.be](http://www.dienstvoorhetbloed.be)  
Voor andere indicaties dan voorzien op dit aanvraagformulier en bij dringende analyses, contacteer klinisch bioloog via tel. 015 44 57 00

**VOORSCHRIJVER**

UZA  UZG  UZL  Andere

Voorschriftdatum: ...../...../.....  
Afnamedatum: ...../...../..... Uur: .....  
Naam & voornaam: Dr. ....  
Adres: .....  
RIZIV nr.: .....  
Handtekening: .....

**STALEN AFGENOMEN BIJ**

Geboortedatum: ...../...../..... Geslacht:  M /  V  
Naam: ..... Voornaam: .....  
Adres: .....  
Mutualiteit: ..... CG1 ..... CG2 .....  
Rijksregisternr.: .....

Ambulant  Gehospitaliseerd

**Gebruik een APART voorschriftformulier voor stalen van receptor en donor!**

**Kleef HIERBOVEN het adressogram van de persoon voor wie dit voorschrift geldt, bij hoofdaanname ook mutualiteit klever**

VIGNET

Let op de bloedafname instructies:

De lettercode toont het buistype, het aantal letters het aantal buizen!

E = 4 mL EDTA bloed S = 5 of 9 mL stolhuis A = 8 mL ACD bloed

**Klinische informatie:** .....

**Aanvragen bij orgaan RECEPTOR**

Vraag 1 gepaste orgaan (combinatie) code aan

- 9501 - Nier
- 9502 - (Nier&)Pancreas
- 9503 - Nier&Lever
- 9504 - Nier&Hart of Nier&Long

- 9511 - Hart
- 9512 - Long
- 9513 - Hart&Long
- 9514 - Darm
- 9515 - Trachea

- 9509 - Lever

PRE-transplantatie (TX)

1e HLA bilan	(E, S)	<input type="checkbox"/> 9201	<input type="checkbox"/> 9211	<input type="checkbox"/> 9221
2e HLA bilan	(E, S)	<input type="checkbox"/> 9202	<input type="checkbox"/> 9212	<input type="checkbox"/> 9222
Retransplantatie HLA bilan	(E, S)	<input type="checkbox"/> 9203	<input type="checkbox"/> 9213	<input type="checkbox"/> 9223
Hoge resolutie (HR) HLA bilan	(E)	<input type="checkbox"/> 9229	<input type="checkbox"/> 9229	
<b>HLA- antistoffen</b>				
• Kwartaalscreening	(S)	<input type="checkbox"/> 9231	n.v.t.	n.v.t.
• Autokruisproef	(S, A A)	<input type="checkbox"/> 9576	<input type="checkbox"/> 9577	<input type="checkbox"/> 9578
• Na immuniserend voorval	(S)	<input type="checkbox"/> 9232	<input type="checkbox"/> 9242	<input type="checkbox"/> 9252
• Maandelijkse opvolging	(S)	n.v.t.	<input type="checkbox"/> 9243	n.v.t.
• Desensitisatie protocol	(S)	<input type="checkbox"/> 9234	<input type="checkbox"/> 9244	n.v.t.
<b>Kruisproef met LD (STEEDS in combinatie met APART voorschriftformulier met corresponderende HLA bilan bij elke LD)</b>				
• Virtuele 1e kruisproef met NIEUW staal	(S)	<input type="checkbox"/> 9267	n.v.t.	<input type="checkbox"/> 9271
• 2e kruisproef met NIEUW staal	(S, A A)	<input type="checkbox"/> 9268	n.v.t.	<input type="checkbox"/> 9281

PERI-TX

Prospectieve kruisproef	(S, A A)	<input type="checkbox"/> 9285	<input type="checkbox"/> 9286	n.v.t.
Retrospectieve kruisproef	(S, A A)	n.v.t.	<input type="checkbox"/> 9287	<input type="checkbox"/> 9262

POST-TX

Post-transplantatie follow-up	(S)	<input type="checkbox"/> 9218	<input type="checkbox"/> 9238	<input type="checkbox"/> 9248
Transplantectomie OF vermoeden van rejectie	(S)	<input type="checkbox"/> 9219	<input type="checkbox"/> 9239	<input type="checkbox"/> 9249

Advies transplantstaf\* (E)  9599  
ET Registratie\* (E)  9590

\*bij aanvragen van Advies of ET Registratie: kleef het buisetiket op dit formulier en verstuur naar HILA

**Aanvragen bij Living DONOR (LD)**

- 1e HLA bilan bij LD (E)  9291
- 2e HLA bilan bij LD (E, A A)  9292
- Peri-transplantatie prospectieve kruisproef bij LD (A A)  9293

Receptor naam: .....  
Voornaam: .....  
Geslacht:  M /  V  
Geboortedatum: ...../...../.....  
Rijksregister nr.: .....

**Vraag STEEDS d.m.v. APART formulier bij de gerelateerde RECEPTOR een 'kruisproef met LD' aan en identificeer de receptor hiernaast**

**Specificeer verwantschap of relatie van de receptor t.o.v. de LD:**

### Aanvragen bij stamcelRECEPTOR

- |                             |     |                               |  |     |                               |
|-----------------------------|-----|-------------------------------|--|-----|-------------------------------|
| 1e PRE-transplantatie bilan | (E) | <input type="checkbox"/> 9520 | PERI-transplantatie HLA antistof bilan | (S) | <input type="checkbox"/> 9522 |
| 2e PRE-transplantatie bilan | (E) | <input type="checkbox"/> 9521 |  |     |                               |

### Aanvragen bij familiale stamcelDONOR

- |  |           |                               |   |
|--|-----------|-------------------------------|---|
| 1e bilan bij familiale donor                                   | (E)       | <input type="checkbox"/> 9523 | Receptor naam: .....  |
| Peri-transplantatie bilan                                      |           |                               | Voornaam: .....   |
| bij HLA-identieke donor  | (E)       | <input type="checkbox"/> 9524 | Geslacht: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V |
| bij haplo-identieke of mismatch donor                          | (E)       | <input type="checkbox"/> 9525 | Geboortedatum: ..... / ..... / .....                              |
| verification typing van CB ontvangen in transplantatie centrum | (segment) | <input type="checkbox"/> 9526 | Rijksregister nr.: .....  |
- Specificeer verwantschap of relatie van de receptor t.o.v. de stamcel donor:** .....

### Zwangerschap- en transfusie-gerelateerde pathologie

- Alloimmune neonatale neutropenie (S)  9535  
 (staalname bij MOEDER)

Indien staalname bij baby: noteer hieronder de gegevens van de moeder  
 Indien staalname bij moeder: noteer hieronder de gegevens van de baby (indien foetus gegevens van de vader)  
 Indien staalname bij vader: noteer hieronder de gegevens van de moeder

- Neonatale Allo-Immune Trombocytopenische Purpura (NAITP)
- |        |        |                               |   |
|--------|--------|-------------------------------|---|
| Baby   | (E, S) | <input type="checkbox"/> 9531 | Naam: .....   |
| Moeder | (E, S) | <input type="checkbox"/> 9532 | Voornaam: .....   |
| Vader  | (E)    | <input type="checkbox"/> 9533 | Geslacht: <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V |
|        |        |                               | Geboortedatum: ..... / ..... / .....                              |
|        |        |                               | Rijksregister nr.: .....  |

Gebruik APARTE aanvraagformulieren voor baby, moeder, vader.

- |   |        |                               |                             |        |                               |
|---|--------|-------------------------------|-----------------------------|--------|-------------------------------|
| Refractoriteit voor trombocyt transfusie* | (E, S) | <input type="checkbox"/> 9528 | Febriële transfusie reactie | (S)    | <input type="checkbox"/> 9559 |
| Post transfusie purpura (PTP)             | (E, S) | <input type="checkbox"/> 9530 | TRALI*                      | (E, S) | <input type="checkbox"/> 9560 |

Specificeer klinische indicatie voor aanvraag:  
 .....

Noodzakelijke info: betrokken unit nummer:  
 .....

\*Deels buiten derdebetalersregeling

Staalafname:  Voor transfusie  Na transfusie

### Buiten derdebetalersregeling - HILA prijslijst, cfr. website

#### HLA geassocieerde aandoeningen (E)

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| HLA-B*27 <sup>1</sup>                       | <input type="checkbox"/> 8280 |
| HLA-B*51 (Behçet) <sup>1</sup>              | <input type="checkbox"/> 9542 |
| HLA-DQ (Coeliakie) <sup>1</sup>             | <input type="checkbox"/> 9538 |
| HLA-DR/DQB1 (Narcolepsie) <sup>1</sup>      | <input type="checkbox"/> 9539 |
| HLA-DRB1 (Reumatoïde artritis) <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> 9562 |
| HLA typering (Birdshot retinopathie)        |                               |
| Specificeer: A*29                           | <input type="checkbox"/> 9540 |
| B*44  | <input type="checkbox"/> 9541 |

#### HLA typering (E)

- |                       | Lage resolutie                | Hoge Resolutie                |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| HLA-A <sup>2</sup>    | <input type="checkbox"/> 9543 | <input type="checkbox"/> 9547 |
| HLA-B <sup>2</sup>    | <input type="checkbox"/> 9544 | <input type="checkbox"/> 9548 |
| HLA-C <sup>2</sup>    | <input type="checkbox"/> 9545 | <input type="checkbox"/> 9549 |
| HLA-DRB1 <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> 9546 | <input type="checkbox"/> 9550 |
| HLA-DRB3 <sup>2</sup> | n.v.t.                        | <input type="checkbox"/> 9552 |
| HLA-DQB1 <sup>2</sup> | n.v.t.                        | <input type="checkbox"/> 9551 |

<sup>2</sup> Specificeer reden van aanvraag:  
 .....

<sup>1</sup> Gebruik bij meerdere keuzes een APART voorschriftformulier!