



BEPALING VAN PNEUMOKOKKEN POLYSACHARIDE ANTISTOFFEN

na vaccinatie met niet-geconjugerd Pneumovax vaccin

09-2023

Nr. 5941

AANGEVRAAGDE TEST

5941 Pneumokokken polysacharide As (bloed)

INLICHTINGEN NODIG VOOR UITVOERING VAN DE TEST

Type staal:

- Pre-vaccinatiestaal** - datum afname staal:/...../.....
(Het staal wordt geanalyseerd samen met het post-vaccinatiestaal na ontvangst post-vaccinatiestaal)
- Post-vaccinatiestaal** - datum vaccinatie Pneumovax:/...../.....
datum afname staal:/...../.....

Info over eerder toegediend vaccin:

- PCV15
- PCV20
- Geen PCV15 en geen PCV20

AANVRAAGDATUM: _____ UUR ____ u ____

AANVRAGER Dr.: _____
Adres: _____

I.D. nr.: _____ R.I.Z.I.V.nr.: _____

Handtekening _____

AFNAME DATUM: _____ UUR ____ u ____

EENHEID: _____ KAMER/BED: _____ / _____

PATIENT IDENTIFICATIE EAD-/HOS-nr. _____

Naam: _____ Voornaam: _____

Adres: _____

Geboortedatum: _____ d d m m _____ Geslacht:

VERZEKERINGSINSTELLING KG1/KG2: _____ / _____

Nr. verzekering _____ Verwantschap

Stamnr.: _____

Indien patiënt elders gehospit. is; Naam inrichting _____

Identificatienr.: _____ Dienst: _____