

**Patiëntgegevens**

Naam / meisjesnaam:

Voornaam+voorl.:

Geboortedatum:                      Geslacht:    m    v

BSN:

Straat+nummer:

Postcode+woonpl.:

Verz.+polisnummer:

Universitair Medisch Centrum Utrecht

Centraal Diagnostisch Laboratorium

Centrale Balie

Huispostnummer G03.330

Heidelberglaan 100

3584 CX Utrecht

Tel.: 088 - 75 58826

## Congenitale Primaire en Secundaire Erythrocytose

**Gegevens aanvragende organisatie**

Naam		<b>Contactinformatie aanvrager</b> Naam:  Tel.:  E-mail:
Afdeling		
Adres		
Referentienummer		
Afnamedatum/-tijd		
UMCU organisatiecode <i>(in te vullen door CDL)</i>		

**Materiaal:** Bloedmonster altijd voorzien van naam en geboortedatum.**Transport:** Binnen 48 uur op kamertemperatuur insturen.**Formulier:** Per patiënt één formulier volledig invullen.**NGS genpanel congenitale primaire en secundaire erythrocytose (15 genen), i.s.m. Sectie Genoomdiagnostiek UMC Utrecht (2x 6 mL EDTA)***BPGM, EGLN1, EGLN2, EPAS1, EPO, EPOR, HBA1, HBA2, HBB, HIF3A, OS9, PIEZO1, PKLR, SH2B3, VHL***Wilt u a.u.b. ook de achterzijde van dit formulier invullen!****Z.O.Z.**



**Aanvullende informatie t.b.v. Congenitale Primaire en Secundaire Erythrocytose**

**Patiëntgegevens**

Naam / meisjesnaam:

Voornaam+voorl.:

Geboortedatum:

Positieve familiegeschiedenis	Nee	Ja	_____
Tromboembolische complicaties	Nee	Ja	_____
Cardiopulmonaire afwijkingen	Nee	Ja	_____
Aandoeningen aan de nieren	Nee	Ja	_____
Aandoeningen aan milt of lever	Nee	Ja	_____
Niet-hematopoetische neoplasmata	Nee	Ja	_____
Roken	Nee	Ja	_____
Aderlaten	Nee	Ja	_____

**Recente laboratoriumuitslagen** (graag gebruikte eenheden vermelden)

- Hb \_\_\_\_\_
- Ht \_\_\_\_\_
- RBC \_\_\_\_\_
- MCV \_\_\_\_\_
- MCH \_\_\_\_\_
- MCHC \_\_\_\_\_
- RDW \_\_\_\_\_
- WBC \_\_\_\_\_
- PLT \_\_\_\_\_
- Reticulocyten \_\_\_\_\_
- Erytropoëetine \_\_\_\_\_
- MetHb \_\_\_\_\_

JAK2 V617F	Nee	Ja	_____
JAK2 exon 12 mutaties	Nee	Ja	_____

**Overige informatie**

---



---



---



---



---