

# Aanvraag voor liquor en overige diagnostiek prionziekte/ziekte van Creutzfeldt-Jakob



## Universitair Medisch Centrum Utrecht

Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht  
Postbus 85500, 3508 GA Utrecht  
Divisie Laboratoria, Apotheek en Biomedische genetica

### Afdeling Pathologie t.b.v. prionlab

Huispostnr H.04.312  
Telefoon nummers **tijdens** kantooruren:

Patiëntenadministratie: 088 75 588 22  
Prionlab: 088 75 565 17  
Fax nummer: 088 75 695 93

Geboortenaam:  
evt. Partnernaam:  
BSN:  
Geboortedatum:  
Geslacht:  
Adres:

*patiëntensticker*

Voor vragen kunt u ook een mail sturen naar [prionlab@umcutrecht.nl](mailto:prionlab@umcutrecht.nl)

<https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Professionals/Diagnostiek-aanvragen/Pathologie/Prionlab-Creutzfeldt-Jakob-en-andere-prionziekte>

## Toestemming

Datum aanvraag \_\_\_\_\_

Toestemming voor gebruik materiaal voor research naar ziekte van Creutzfeldt-Jakob	_____	ja	nee	onbekend
Toestemming voor gebruik gegevens voor epidemiologie studie Erasmus MC	_____	ja	nee	onbekend
Aangemeld Erasmus Medisch centrum (verplicht) Tel. 010 70 43391 <a href="mailto:info.cjd@erasmusmc.nl">info.cjd@erasmusmc.nl</a>	_____	ja	nee	onbekend
Verdenking op Creutzfeldt-Jakob Disease (CJD)	_____	hoog	laag	

## Aanmelding patiëntenmateriaal

Datum \_\_\_\_\_ Tijdstip \_\_\_\_\_

Cytologisch onderzoek

RT-QuIC test

Voor meer informatie zie:  
<https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Professionals/Diagnostiek-aanvragen/Pathologie/Prionlab-Creutzfeldt-Jakob-en-andere-prionziekte>

Liquor RT-QuIC test en cytologisch onderzoek

Weefsel

Formaline

Vries

Paraffine (FFPE)

Histologische coupe

Voor overige vraagstellingen neem contact op met het prionlab, zie contactgegevens

## Klinische gegevens

Globale datum ziekte begin \_\_\_\_\_ Duur ziektebeloop \_\_\_\_\_

Voorgeschiedenis \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Korte ziektegeschiedenis \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

max. 16 regels, evt. vervolg als bijlage toevoegen

# Aanvraag voor liquor en overige diagnostiek prionziekte / ziekte van Creutzfeldt-Jakob



Indien eenzijdig geprint gaarne naam herhalen:

## Overige klinische gegevens

### Symptomen

Snel progressieve dementie	ja	nee	onbekend
Stoornis van het centrale zien	ja	nee	onbekend
Pyramidale verschijnselen	ja	nee	onbekend
Akinetisch mutime	ja	nee	onbekend
Myoclonieën	ja	nee	onbekend
Cerebellaire stoornissen	ja	nee	onbekend
Extrapiramidale verschijnselen	ja	nee	onbekend

## Bijkomende onderzoeken

EEG typerend voor prionziekte	ja	nee	onbekend
MRI typerend voor prionziekte	ja	nee	onbekend
14-3-3 liquortest positief	ja	nee	onbekend
RT-QuIC positief	ja	nee	onbekend

## Risicofactoren

Hypofysehormoon gehad (bv. groeihormoon)	ja	nee	onbekend
Dura mater transplantaat ontvangen	ja	nee	onbekend
Cornea transplantaat ontvangen	ja	nee	onbekend
Prionziekte bij eerstegraads familielid	ja	nee	onbekend

## Ondertekening

Naam aanvragend arts (in blokletters)	
Functie aanvrager	
Instelling en adres	
Kopie verslag naar (naam, functie en adres)	
Handtekening aanvragend arts	

Voor verzendcondities zie:

<https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Professionals/Diagnostiek-aanvragen/Pathologie/Prionlab-Creutzfeldt-Jakob-en-andere-prionziekte/verzendcondities>

Gelieve het formulier volledig invullen. Zonder patiëntengegevens (incl. aanvullende patiëntengegevens), toestemming en ondertekening van aanvragend arts kan er GEEN onderzoek worden verricht.