

Datum afname: \_\_\_\_\_

GEBORTENAAM ..... VOORNAAM ..... Straat ..... Nr ..... Postnummer ..... Gemeente .....  
 GEBOORTEDATUM ..... Computer nummer .....

O Dringend resultaat  
 O Te telefoneren naar: .....  
 O Te faxen naar: .....  
 O Kopie aan de patiënt

Gelieve een kleeftbriefje van het ziekenfonds bij te voegen

O Pre-op O Reactionele artritis O Sepsis O Immunodpressie (Verplichte  
 O Zwangerschap O Thrombo-embolie O Intoxicatie O AVK / Heparine / DOAC klinische STAALAFNAME :  
 O Chemotherapie O Leverinsufficiëntie O Suikerzieke O ..... inlichtingen) STEMPEL

Noodzakelijke klinische inlichtingen Betekenis van de cijfers en letters, zie ommezijde

HEMATOLOGIE		HORMONOLOGIE BR		Virale & Parasitaire serologie 6 testen = 1BR	
GLR	<input type="checkbox"/> Rode bloedcellen M	BCAR	<input type="checkbox"/> β-caroteen (licht afgeschermd) AL+BR	8 virale testen maximum	
HB	<input type="checkbox"/> Hemoglobine M	VITA	<input type="checkbox"/> Vitamine A BR	Hepatitis A	
HCC	<input type="checkbox"/> Hematocriet M	VITE	<input type="checkbox"/> Vitamine E BR	HAVG	<input type="checkbox"/> Hepatitis A antilich.
GLB	<input type="checkbox"/> Witte bloedcellen } <input type="checkbox"/> GB M	CU	<input type="checkbox"/> Koper R	HAVM	<input type="checkbox"/> Hepatitis A IgM
PL	<input type="checkbox"/> Leucocytenformule } M	ZN	<input type="checkbox"/> Zink R	Hepatitis B	
RET	<input type="checkbox"/> Reticulocyten M	GAZ	<input type="checkbox"/> pH, pO <sub>2</sub> , pCO <sub>2</sub> 4°C O	HBSAG	<input type="checkbox"/> HBs antigeen
ERFO	<input type="checkbox"/> Fœtale rode bloedcellen M	RA	<input type="checkbox"/> Bicarbonaten V	HBEAG	<input type="checkbox"/> HBe antigeen
MALA	<input type="checkbox"/> Malaria M	ACLA	<input type="checkbox"/> Melkzuur G	HBSAC	<input type="checkbox"/> HBs antilichamen
SGHB	<input type="checkbox"/> Hemoglobine elektrofor. M	NH4	<input type="checkbox"/> Ammonium 4°C V	HBEAC	<input type="checkbox"/> HBe antilichamen
G6P	<input type="checkbox"/> Erythrocytaire enzymen M	CHB	<input type="checkbox"/> Carboxyhemoglobine V	HBCG	<input type="checkbox"/> Hbc IgG antilichamen
TYPS	<input type="checkbox"/> Lymfocyten typering (Screening) M	MHB	<input type="checkbox"/> Methemoglobine V	HBCM	<input type="checkbox"/> Hbc IgM antilichamen
B27	<input type="checkbox"/> HLA-B27 (tlv. patiënt) M	OSMO	<input type="checkbox"/> Osmolaliteit V	Hepatitis C	
PS	<input type="checkbox"/> Sternale punctie (op afspraak) M	<b>Eiwitten</b>		HCVAC	<input type="checkbox"/> Hepatitis C antilichamen
TYMO	<input type="checkbox"/> Leukocyten typering van het beenmerg M	PT	<input type="checkbox"/> Totaal eiwit BR	Andere	
CARY	<input type="checkbox"/> Caryotype V	EL	<input type="checkbox"/> Electroforese of BR	HIV	<input type="checkbox"/> HIV 1+2 antigeen & antilich.
GEMO	<input type="checkbox"/> Moleculair Biolog. Onderzoek M	ALB	<input type="checkbox"/> Albumine V	TOXG	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG
<b>IMMUNO-HEMATOLOGIE</b>		IF	<input type="checkbox"/> Immunofixatie BR	TOXM	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgM
GRRH	<input type="checkbox"/> Bloedgr.ABO + Rh M	HAPT	<input type="checkbox"/> Haptoglobine ) MAX1+CRP BR	RUBEG	<input type="checkbox"/> Rubella IgG (vrouw)
Onregelmatige antilichamen:		A1AT	<input type="checkbox"/> α1 antitrypsine ) Of BR	RUBEM	<input type="checkbox"/> Rubella IgM
CIND	<input type="checkbox"/> Zwangerschap M+BR	OROS	<input type="checkbox"/> Orosomucoïde ) MAX.2 BR	CMVG	<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus IgG
RAI	<input type="checkbox"/> Voorziene transfusie M+BR	A2MA	<input type="checkbox"/> α-2 macroglobuline BR	CMVM	<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus IgM
TRAN	<input type="checkbox"/> Mogelijke transfusie M+BR	PREA	<input type="checkbox"/> Preactalbumine BR	HERG	<input type="checkbox"/> Herpes simplex 1-2 IgG
AGGF	<input type="checkbox"/> Koude agglutinenen 37° M+BR	IGA	<input type="checkbox"/> IgA BR	(tlv. patiënt behalve immunodpressie)	
CD	<input type="checkbox"/> Directe Coombs M	IGM	<input type="checkbox"/> IgM BR	HERM	<input type="checkbox"/> Herpes simplex 1-2 IgM
<b>HEMOSTASE</b>		IGG	<input type="checkbox"/> IgG BR	(tlv. patiënt behalve immunodpressie)	
PTT	<input type="checkbox"/> Quick-tijd (PTT) / INR BL	IGG2	<input type="checkbox"/> IgG2 BR	VARZ	<input type="checkbox"/> Varicella-Zoster IgG+IgM
APTT	<input type="checkbox"/> Geactiveerde cefalinetijd BL	IGG3	<input type="checkbox"/> IgG3 BR	B19G	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgG
FIB	<input type="checkbox"/> Fibrinogeen BL	IGG4	<input type="checkbox"/> IgG4 (2-16 jaar oud) BR	B19M	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgM
TT	<input type="checkbox"/> Thrombinetijd BL	CRYO	<input type="checkbox"/> Cryoglobuline 37°C BR	EBV	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr virus IgG+IgM
DDI	<input type="checkbox"/> D dimeren BL	CT	<input type="checkbox"/> Totaal complement 4°C BR	MOTE	<input type="checkbox"/> Mononucleose test
AT	<input type="checkbox"/> Antithrombine* BL	C3	<input type="checkbox"/> C3 BR	ORGM	<input type="checkbox"/> Bof IgG+IgM
PROC	<input type="checkbox"/> Proteïne C* BL	C4	<input type="checkbox"/> C4 BR	PARAM	<input type="checkbox"/> Parainfluenza IgM
PROS	<input type="checkbox"/> Proteïne S* BL	SCTX	<input type="checkbox"/> B-crosslaps (CTX) BR	RSVM	<input type="checkbox"/> RSV IgM
APCR	<input type="checkbox"/> Geactiv. Prot.C resist.* BL	<b>Glucose tolerantietesten op afspraak (1)</b>		INFAM	<input type="checkbox"/> Influenza A IgM
ACLU	<input type="checkbox"/> Lupus anticoagulans* BL	G1H	<input type="checkbox"/> Glucose 1uur na 50g O'Sullivan G	INFBM	<input type="checkbox"/> Influenza B IgM
ACL	<input type="checkbox"/> Cardiolipine antilich. BR	<b>Test 2uur 0'-30'-60'-90'-120'</b>		ADENOM	<input type="checkbox"/> Adenovirus IgM
CYST	<input type="checkbox"/> Homocysteïne (> 54 jaar oud) BR	H2	<input type="checkbox"/> Glucose G	COX	<input type="checkbox"/> Coxsackie B IgA+IgM
F8	<input type="checkbox"/> Factor VIIIc BL	INSC	<input type="checkbox"/> Insuline BR	<b>Auto-immuniteit + intolerantie 6testen = 1BR</b>	
FVW	<input type="checkbox"/> Factor Willebrand BL	<b>Test 3uur: 0'-30'-60'-90'-120'-180'</b>		FAN	<input type="checkbox"/> ANF & ENA indien positief
<b>BIOCHEMIE</b>		H3	<input type="checkbox"/> Glucose G	ANCAC	<input type="checkbox"/> Anti-cytopl.neuro. ANCA
G	<input type="checkbox"/> Glucose (1) G	INH3	<input type="checkbox"/> Insuline BR	ESTAC	<input type="checkbox"/> Anti parietaalcellen Al.
GPP	<input type="checkbox"/> Post-prandiale glucose G	<b>Prenatale testen Na 75 gr. glucose: 0'-60'-120'</b>		LKMAC	<input type="checkbox"/> Anti LKM antilichamen
HBA1	<input type="checkbox"/> HbA1C (suikerzieke patiënt) M	H2PN	<input type="checkbox"/> Glucose BR	MITAC	<input type="checkbox"/> Anti-mitochondriale Al.
INS	<input type="checkbox"/> Insuline BR	I2PN	<input type="checkbox"/> Insuline BR	MULLIAC	<input type="checkbox"/> Antigliedde spier Al.
CPEP	<input type="checkbox"/> C Peptide BR	<b>Functieproeven op afspraak</b>		RAT	<input type="checkbox"/> RA test (reuma faktor)
U	<input type="checkbox"/> Ureum V	LACT	<input type="checkbox"/> Lactose test (1) G	WR	<input type="checkbox"/> Waaler-Rose
CR	<input type="checkbox"/> Creatinine+MDRD V	<b>ALLERGOLOGIE BR</b>		CITAC	<input type="checkbox"/> Anti-citrulline (CCP)
AU	<input type="checkbox"/> Urinezuur V	IGE	<input type="checkbox"/> IgE (max 6 testen)	GLIAA	<input type="checkbox"/> Anti gliadine IgA
NA	<input type="checkbox"/> Natrium V	IgE allergeen		GLIAG	<input type="checkbox"/> Anti gliadine IgG
K	<input type="checkbox"/> Kalium V	R-GX3	<input type="checkbox"/> Grassen R-GX4	TTGA	<input type="checkbox"/> Anti t-Transglutaminase IgA
CL	<input type="checkbox"/> Chlor V	R-WX5	<input type="checkbox"/> Kruiden R-WX6	G-F77	<input type="checkbox"/> Anti betalactoglobuline IgG
CA	<input type="checkbox"/> Calcium V	R-TX5	<input type="checkbox"/> Bomen R-TX6	G-F14	<input type="checkbox"/> Anti soja IgG
P	<input type="checkbox"/> Fosfor V	R-D1	<input type="checkbox"/> Mijten R-D2	G-D1	<input type="checkbox"/> Anti DPT IgG
MG	<input type="checkbox"/> Magnesium V	R-MX1	<input type="checkbox"/> Schimmels	ASCA	<input type="checkbox"/> Anti Saccharomyces IgA+IgG
LDH	<input type="checkbox"/> LDH V	R-EX1	<input type="checkbox"/> Epitheel	G-M5	<input type="checkbox"/> Anti Candida albicans IgG
CK	<input type="checkbox"/> CPK V	R-FX5	<input type="checkbox"/> Voedsel	ASPAC	<input type="checkbox"/> Aspergillus precipitinen
TROP	<input type="checkbox"/> Troponine I V	<b>TUMORMARKERS</b>		AVAC	<input type="checkbox"/> Aviaire precipitinen
BNP	<input type="checkbox"/> BNP (tlv. patiënt) M	CEA	<input type="checkbox"/> CEA (monitoring) BR	G-	<input type="checkbox"/> IgG precipitinen (geef allergeen)
AST	<input type="checkbox"/> AST-SGOT V	CA199	<input type="checkbox"/> CA 19.9 (monitoring) BR	<b>Diversen</b>	
ALT	<input type="checkbox"/> ALT-SGPT V	CA125	<input type="checkbox"/> CA 125 (monitoring) BR	VS	<input type="checkbox"/> Bezinkingssnelheid M
GT	<input type="checkbox"/> γ-GT V	CA153	<input type="checkbox"/> CA15.3 (monitoring) BR	CRPU	<input type="checkbox"/> Ultragevoelige CRP V
ALP	<input type="checkbox"/> Alkalische fosfatase V	NSE	<input type="checkbox"/> NSE (monitoring) BR	<b>Voorschrijvende geneesheer</b>	
BILT	<input type="checkbox"/> Totale bilirubine V	PSAM	<input type="checkbox"/> PSA (monitoring) 2x/jaar BR	Stempel, RIZIV nummer en handtekening	
BILD	<input type="checkbox"/> Directe bilirubine V	PSA40	<input type="checkbox"/> PSA>39jaar als ook in familie 1x/jaar BR	Datum :	
AMYL	<input type="checkbox"/> Amylasen } Max.1 V	PSAPAT	<input type="checkbox"/> PSA screening (ten laste van de patient) BR		
LIPA	<input type="checkbox"/> Lipasen } V	PSAL	<input type="checkbox"/> Vrij PSA (tlv.patiënt) BR		
CRP	<input type="checkbox"/> CRP V	AFP	<input type="checkbox"/> α foetoproteïne BR		
TG	<input type="checkbox"/> Triglyceriden (1) V	HCG	<input type="checkbox"/> HCG (monitoring) BR		
CHOL	<input type="checkbox"/> Cholesterol (1) V	B2MI	<input type="checkbox"/> β2 microglobuline BR		
HDL	<input type="checkbox"/> HDL-Cholesterol (1) V	<b>BACTERIOLOGIE (*)</b>			
LDL	<input type="checkbox"/> LDL-Cholesterol (1) V	HEMO	<input type="checkbox"/> Hemocultuur 1ste paar		
FE	<input type="checkbox"/> Ijzer V		<input type="checkbox"/> Hemocultuur 2de paar		
TF	<input type="checkbox"/> Transferrine V				
FERRI	<input type="checkbox"/> Ferritine BR				
ACFO	<input type="checkbox"/> Foliumzuur BR				
B12	<input type="checkbox"/> Vitamine B12 BR				

EX.: 100 - 03-2017 ENCCSE005

\* Noodzakelijke klinische inlichtingen

4°C, 37°C : afname in ons labo verplicht

**CEBIODI VZW**  
KLINISCHE BIOLOGIE

Dr Ph.ANCIAUX - Dr A. HARB - Dr H. DE MOT - Dr O.FAGNART - Dr M. LAUREYS - Dr R.LI - Dr P.MONCOURRIER - Dr B. MULONGO  
www.cebiodi.be/nl

**Sint-Janskliniek**

Kruidtuin campus - 1000 Brussel Tel. : 02 221 91 91 Fax : 02 219 79 31  
Middaglijn campus - 1210 Brussel Tel. : 02 225 93 90 Fax : 02 225 93 89

**Sint-Anna & Sint-Remigius Kliniek**

SARE campus - 1070 Brussel Tel. : 02 434 38 05 Fax : 02 434 38 17

<p><b>URINESTAAL (2)</b></p> <p>PTUR <input type="checkbox"/> Eiwit GUR <input type="checkbox"/> Glucose SUR <input type="checkbox"/> Sediment ACUR <input type="checkbox"/> Aceton DEUR <input type="checkbox"/> Dichtheid OSUR <input type="checkbox"/> Osmolaliteit AMUR <input type="checkbox"/> Amylasen MAUR <input type="checkbox"/> Microalbumine (suikerzieke patiënt) BJ <input type="checkbox"/> Bence-Jones eiwit ELUR <input type="checkbox"/> Elektroforese UUR <input type="checkbox"/> Ureum CRUR <input type="checkbox"/> Creatinine AUUR <input type="checkbox"/> Urinezuur NAUR <input type="checkbox"/> Natrium KUR <input type="checkbox"/> Kalium CLUR <input type="checkbox"/> Chloor CAUR <input type="checkbox"/> Calcium PUR <input type="checkbox"/> Fosfor MGUR <input type="checkbox"/> Magnesium PHUR <input type="checkbox"/> pH PP <input type="checkbox"/> Zwangerschapstest B2UR <input type="checkbox"/> β2-microglobuline CALC <input type="checkbox"/> Urinesteen CAAU <input type="checkbox"/> Aminozuren Urine COT <input type="checkbox"/> Cotinine</p> <p><b>URINE COLLECTIE VAN 24 U (3)</b></p> <p>PT24 <input type="checkbox"/> Eiwit MA24 <input type="checkbox"/> Microalbumine (suikerzieke patiënt) U24 <input type="checkbox"/> Ureum CR24 <input type="checkbox"/> Creatinine AU24 <input type="checkbox"/> Urinezuur NA24 <input type="checkbox"/> Natrium K24 <input type="checkbox"/> Kalium CL24 <input type="checkbox"/> Chloor CA24 <input type="checkbox"/> Calcium P24 <input type="checkbox"/> Fosfor MG24 <input type="checkbox"/> Magnesium C17 <input type="checkbox"/> 17-ketosteroiden O17 <input type="checkbox"/> 17-hydroxysteroiden CO24 <input type="checkbox"/> Cortisol ALDU <input type="checkbox"/> Aldosteron OXAL <input type="checkbox"/> Oxaalzuur (7) CITRU24 <input type="checkbox"/> Citraturie</p> <p><b>URINE COLLECTIE VAN 24U OP ZUUR(3,4)</b></p> <p>CATE <input type="checkbox"/> Catecholaminen (5) MN <input type="checkbox"/> Metanefrinen (5) VMA <input type="checkbox"/> VMA (5) HIA <input type="checkbox"/> 5HIAA (6)</p> <p><b>BACTERIOLOGIE</b></p> <p><b>Urine</b></p> <p>VUR <input type="checkbox"/> Rechtstreeks onderzoek <input type="checkbox"/> Cultuur</p> <p><input type="checkbox"/> Gisten LEGIAG <input type="checkbox"/> Antigeen Legionella</p> <p><b>Moleculaire Biologie</b></p> <p>CHGOU <input type="checkbox"/> PCR Chlamydia &amp; Gonorrhoeae</p> <p><b>STOELGANG (9)</b></p> <p>SELLES <input type="checkbox"/> Coprocultuur SLSG <input type="checkbox"/> Bloed ROTA <input type="checkbox"/> Rotavirus ADEN <input type="checkbox"/> Adenovirus HPSA <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori antigeen SELLES <input type="checkbox"/> Clostridium difficile + Toxines <i>(diarree bij patiënt &gt; 2jaar oud)</i> SELLES <input type="checkbox"/> Parasieten</p> <p><b>STER Steriliteit controle</b></p> <p><input type="checkbox"/> Catheter <input type="checkbox"/> Drain <input type="checkbox"/> Redon <input type="checkbox"/> Cultuur</p>	<p><b>Haren - Schilfers - Nagels</b></p> <p>PHAN <input type="checkbox"/> Dermatofyten <input type="checkbox"/> Gisten</p> <p><b>VRI Luchtwegen (8)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Andere afname</p> <p><input type="checkbox"/> Rechtstreeks onderzoek <input type="checkbox"/> Cultuur</p> <p><input type="checkbox"/> BK -Rechtstreeks onderzoek <input type="checkbox"/> BK - Cultuur</p> <p><input type="checkbox"/> Gisten <input type="checkbox"/> Schimmels</p> <p><b>ORL Keel - Neus - oor</b></p> <p><input type="checkbox"/> Neus afname <input type="checkbox"/> Oor afname <input type="checkbox"/> Oog afname <input type="checkbox"/> Keel afname <input type="checkbox"/> Naso-faryngeale afname</p> <p><input type="checkbox"/> Cultuur</p> <p><input type="checkbox"/> Gisten <input type="checkbox"/> Schimmels</p> <p><input type="checkbox"/> Keel afname <input type="checkbox"/> Strepto A antigeen</p> <p><input type="checkbox"/> Naso-faryngeale afname <i>(3 testen maximum)</i></p> <p><input type="checkbox"/> RSV antigeen <input type="checkbox"/> Influenza A antigeen <input type="checkbox"/> Influenza B antigeen <input type="checkbox"/> Adenovirus antigeen</p> <p><input type="checkbox"/> Mond afname <input type="checkbox"/> Tong afname <input type="checkbox"/> Gisten <input type="checkbox"/> Schimmels</p> <p><b>PUS Etter - Wonde - Biopsie</b></p> <p><i>Lokalisatie (verplicht)</i></p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Rechtstreeks onderzoek <input type="checkbox"/> Cultuur</p> <p><input type="checkbox"/> BK-Rechtstreeks onderzoek <input type="checkbox"/> BK - Cultuur <input type="checkbox"/> Gisten <input type="checkbox"/> Schimmels</p> <p><b>LIQ - Punctievocht</b></p> <p><i>Lokalisatie (verplicht)</i></p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Rechtstreeks onderzoek <input type="checkbox"/> Cultuur</p> <p><input type="checkbox"/> Numeratie, formule</p> <p><input type="checkbox"/> BK-Rechtstreeks onderzoek <input type="checkbox"/> BK - Cultuur <input type="checkbox"/> Gisten <input type="checkbox"/> Schimmels</p> <p><b>VGEN - Genitale wegen</b></p> <p><i>(vagina-urethra, sperma en andere)</i> <i>Lokalisatie (verplicht)</i></p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Rechtstreeks onderzoek <input type="checkbox"/> Cultuur <input type="checkbox"/> Gisten <input type="checkbox"/> Gonocultuur <input type="checkbox"/> Mycoplasma en ureaplasma SPEVAS <input type="checkbox"/> Spermacontrole na vasectomie</p> <p><b>Moleculaire biologie</b></p> <p>CHGO <input type="checkbox"/> PCR Chlamydia &amp; Gonorrhoeae</p>	<p><b>DEPIS - Opsporing</b></p> <p><input type="checkbox"/> Keel <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Neus <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Anus <input type="checkbox"/> Strepto B cultuur <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Strepto B cultuur</p> <p><b>Genetica</b></p> <p>MUF2 <input type="checkbox"/> Factor 2 mutatie * LEYD <input type="checkbox"/> Mutatie gen faktor V (indien APCR positief) GMUC <input type="checkbox"/> Mucoviscidose GHEM <input type="checkbox"/> Hemochromatose CARY <input type="checkbox"/> Karyotype XFRA <input type="checkbox"/> Fragiele X YDEL <input type="checkbox"/> Y deletie TPMT <input type="checkbox"/> Thiopurinemethyltransferase HLA-B5 <input type="checkbox"/> HLA-B5 Andere <input type="checkbox"/> .....</p> <p><b>Andere testen</b></p> <p><i>duidelijk schrijven aub.</i></p> <p><input type="checkbox"/> .....</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p> <p><input type="checkbox"/> .....</p> <p><b>Inlichtingen voor afname</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Letter(s) rechts van het onderzoek of de groep van onderzoeken</td> <td>Kleur van de stop van de vereiste tube</td> </tr> <tr> <td>AL</td> <td>Tube in zilverpapier wikkelen (donker)</td> </tr> <tr> <td>BL</td> <td>Lichtblauw</td> </tr> <tr> <td>BR</td> <td>Bruin (met gel)</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>Grijs</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>Mauve (purper)</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>Gehepariniseerde spuit met oranje stop</td> </tr> <tr> <td>R</td> <td>Rood (zonder gel)</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>Groen</td> </tr> <tr> <td>ES</td> <td>Droge wisser zonder gel</td> </tr> </table> <p><b>RICHTLIJNEN VOOR DE PATIENT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Voor deze onderzoeken is het absoluut noodzakelijk nuchter te zijn, d.w.z. 12 uur vóór het onderzoek niet meer eten; het drinken van water is toegelaten. Voor de onderzoeken niet gevolgd door (1), is een lichte maaltijd, 2 uur of meer vóór de bloedafname, toegelaten.</li> <li>Verse ochtendurine (minimaal 40 ml) meebrengen.</li> <li>Urine van 24 uur : 's morgens om 7 uur wateren en urine weggieten. de totale hoeveelheid urine van de ganse dag, de nacht en 's anderendaags 7 uur verzamelen. de verzamelde urine zo snel mogelijk naar het laboratorium brengen.</li> <li>Eerst 30 ml waterstofchloride 6N (HCl) in het recipiënt gieten → opgepast : bijtende en gevaarlijke vloeistof - niet rechtstreeks in het recipiënt wateren</li> <li>De avond vóór en de dag van het onderzoek geen thee, koffie of alcohol drinken, geen bananen, vanille of roomijs eten en geen geneesmiddelen van het type Aldomet, amfetaminen en MAO-remmers innemen.</li> <li>5HIAA : 3 dagen vóór het onderzoek is het gebruik van volgende producten, rijk aan serotonine te mijden: ananas, aubergines (eierplant), avocado, bananen, noten, tomaten en MAO-remmers.</li> <li>Oxaalzuur: de avond vóór het onderzoek geen spinazie, rabarber, chocolade en vitamine C eten.</li> <li>Sputum : in een steriel recipiënt het sputum opvangen en naar het laboratorium brengen.</li> <li>Stoelgang : in een plastieken goed gesloten recipiënt ongeveer 50 g stoelgang verzamelen.</li> </ol>	Letter(s) rechts van het onderzoek of de groep van onderzoeken	Kleur van de stop van de vereiste tube	AL	Tube in zilverpapier wikkelen (donker)	BL	Lichtblauw	BR	Bruin (met gel)	G	Grijs	M	Mauve (purper)	O	Gehepariniseerde spuit met oranje stop	R	Rood (zonder gel)	V	Groen	ES	Droge wisser zonder gel
Letter(s) rechts van het onderzoek of de groep van onderzoeken	Kleur van de stop van de vereiste tube																					
AL	Tube in zilverpapier wikkelen (donker)																					
BL	Lichtblauw																					
BR	Bruin (met gel)																					
G	Grijs																					
M	Mauve (purper)																					
O	Gehepariniseerde spuit met oranje stop																					
R	Rood (zonder gel)																					
V	Groen																					
ES	Droge wisser zonder gel																					