

<b>Familienaam:</b>	<b>Voornaam:</b>	
<b>Adres:</b>		
<b>Postcode:</b>	<b>Woonplaats:</b>	<b>Land:</b>
<b>Tel:</b>		
<b>Geboortedatum:</b>	<b>Geslacht:</b> Man / Vrouw	
<b>Datum en uur van bloedafname:</b>		
<b>Naam aanvragende arts:</b>	<b>Uw patiënt nr:</b>	

Intestinale Flora, Stoelgang Analyse				
<input type="checkbox"/>	<b>FMA1</b>	<b>Fecale microbiële analyse 1</b> Aerobe en anaerobe bacteriën, gisten, schimmels	<b>248 €</b>	Stoelgang. Vraag een test kit aan met de stoelgangcontainer en de verzendinstructies. Verzend binnen de 48 uur bij 4°C
<input type="checkbox"/>	<b>FMA2</b>	<b>Fecale microbiële analyse 2</b> Follow-up. Enkel aerobe bacteriën	<b>149 €</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>DIGS</b>	<b>Stoelgang analyse, digestive function</b> Zetmeel, spiervezels, vetten in stoelgang + chymotrypsine activiteit (pancreas)	<b>20 €</b>	Stoelgang. Staal invriezen bij -20°C / -80°C binnen de twee uur. Transport zo koel mogelijk.
Antibiogram				
<input type="checkbox"/>	<b>STAP</b>	<b>Antibiogram Staphylococci</b> Penicillin, Gentamycin, Erythromycin, Clindamycin, Tetracycline, Vancomycin, Teicoplanin, Rifampicin, Fusidic acid, Dalfopristin/Quinupristin	<b>30 €</b>	Staal vereist: Stoelgang. Een antibiogram wordt uitgevoerd op bacterië geïsoleerd van FMA1 of FMA2. FMA1 of FMA2 moet hiervoor aangevraagd zijn.  Stoelgang. Vraag een test kit aan met de stoelgangcontainer en de verzendinstructies. Verzend binnen de 48 uur bij 4°C
<input type="checkbox"/>	<b>STRE</b>	<b>Antibiogram Streptococci</b> Penicillin, Amoxicillin, Cefotaxime, Erythromycin, Dalfopristin/Quinupristin, Clindamycin, Tetracyclines (Oxytetracycline), Levofloxacin, Chloramphenicol, Vancomycin, Moxifloxacin	<b>30 €</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>ECOC</b>	<b>Antibiogram Enterococci</b> Penicillin, Ampicillin, Erythromycin, Tetracycline, Rifampicin, Ciprofloxacin, Levofloxacin, Vancomycin, Teicoplanin, Dalfopristin/Quinupristin	<b>30 €</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>EBAC</b>	<b>Antibiogram Enterobacteriaceae</b> Amikacin, Amoxicillin, Amoxicillin + Clavulanate, Cefotaxime, Cefoxitin, Ceftazidim, Ciprofloxacin, Imepenem, Meropenem, Tobramycin	<b>30 €</b>	
Indien u een ander antibioticum wenst te testen, gelieve hieronder te noteren:				

Ik ben ervan op de hoogte en ga ermee akkoord dat het laboratorium geen RIZIV nummer heeft, waardoor de kosten voor de prestaties van de aangevraagde testen mij rechtstreeks door R.E.D. Laboratories aan bovenvermeld tarief zullen worden gefactureerd. Deze testen zijn enkel «research»-testen waarvan de resultaten enkel door een bevoegd medicus kunnen geïnterpreteerd worden. Ik geef het laboratorium de toestemming mijn stalen voor onderzoeksdoeleinden te gebruiken.

**Handtekening:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

Verzend een getekend exemplaar van dit aanvraagformulier samen met de stalen.

