

Aanvraag Farmacogenetisch onderzoek

Contact KCHL: Dr. B.S. Jakobs, 013-2212685
(laboratoriumspecialist klinische chemie)

Contact ZAMB: Drs. M.A. ter Laak, 013-4655810
(ziekenhuisapotheker)

Patiëntgegevens:

Plak hier een patiëntensticker

Gegevens aanvrager:

Ziekenhuis/Instelling: _____

Adres: _____

Plaats: _____

Aanvragend arts: _____

Artsencode: _____

Huisarts: _____

Openbare apotheek: _____

Afname datum: _____

Geneesmiddel: _____

Dosering: _____

Overige medicatie in gebruik (graag alles opgeven):

Reden aanvraag:

- Screening voor aanvang therapie
- Ongewoon hoge bloedspiegels
- Ongewoon lage bloedspiegels
- Geen effect
- Bijwerkingen of overig, namelijk:

- CYP2D6**
- CYP2C19**
- CYP2C9**
- CYP3A4**

Patiënt geeft toestemming een kopie van de uitslag naar de openbare apotheek te sturen.

Handtekening patiënt:

Datum: