



GYNAE  
PRAKTYK NR. 5200539

STREPIESKODE AREA

GINEKOLOGIE VORM  
STREPIESKODE

VIR DRINGENDE RESULTATE

Kontak Persoon

Merk asseblief Tel Faks Sel E-pos

Kontak nommer

\* VERWYSENDE DR.

1<sup>st</sup> Afskrif aan dokter

3<sup>de</sup> Afskrif aan dokter

2<sup>de</sup> Afskrif aan dokter

Hospitaal & Saal

\* PATHCARE KODE

Lêer Nr.

PERSON VERANTWOORDELIK VIR BETALING VAN REKENING (\* verpligtend - voltooi asseblief)

\* Waarborger ID nr.

\* Titel Mnr Mev Me Dr Prof

\* Pasiënt ID Paspoort no.

DVG

\* Van

\* Voorletters

\* Pasiënt se Van

\* M

\* V

\* Posadres

\* Pasiënt se Voornaam

\* Pasiënt se Titel

\* Tel. (h) / sel

\* Tel. (w)

\* E-pos

\* Tel. (h) / sel

\* Tel. (w)

\* Versamel deur

\* Datum DD MM YYYY

\* Tyd

\* E-pos

\* Plek Prioriteit

Plekkode

\* Mediese Fonds

\* Ontvang deur

\* Datum DD MM YYYY

\* Tyd

\* Mediese Fonds nr.

\* ICD 10 KODE

Geboortes

Enkeling

Tweeling

Drieling

MONSTERINLIGTING EN - TOETS AANTAL

URINE HEPARIEN EDTA 4ml 6ml SITRAAT GEL ACD GESTOL FLUORIED ANDER - spesifiseer asb. TOETS AANTAL

ANDER TOETSE EN KODES

TOEPASLIKE KLINIESE DATA EN HUIDIGE MEDIKASIE

LMS D D M M J J J J J J

VASTEND JA NEE

Ek verklaar hiermee dat die inligting hierbo korrek is. Ek gee spesifieke toestemming vir die toetsontledings en verstaan ten volle die implikasies van die toets(e) en ek het voldoende voortoetsberading ontvang. Ek versoek hiermee en stem in dat al my patologiesuitslae en rekeninge van Drs. Dietrich, Voigt, Mia en Vennofe ("PathCare") aan my genomineerde e-posadres, die administrateurs van my mediese fonds, my mediese praktisyen en/of versekeringsmaatskappy gestuur mag word. Ek vrywaar PathCare teen enige aksie wat uit hierdie versoek mag voortspruit en ek verstaan dat dit in die geheel my verantwoordelikheid is om toegang tot my e-pos te beveilig. Ek onderneem om uitstaande gelde wat nie deur my mediese fonds gedek word nie, te betaal.

HANDTEKENING : PASIËNT / WAARBORGER

Monster-vereistes

- B SITRAAT. Buis moet vol wees (blou prop)
- F FLUORIED buis (grys stopper)
- G SST JEL buis (goue prop)
- GG 2x SST JEL buis (goue prop)
- H HEPARIEN litium buis (groen prop)
- P EDTA buis (pers prop) 4ml

- P6 EDTA buis (pers prop) 6ml
- R GEEN JEL buis (rooi prop)
- K Kapillêre bloed
- D Droë depper (geen transportmedium) (Swart of Pers)
- DD 2x droë depper (geen transportmedium) (Swart of Pers)
- ☒ Reël met laboratorium, slegs op afspraak

- U 25 ml lokaal urienmonster
- U◇ 24 uur urienmonster sonder preserveermiddels
- \* Op ys (verwys pasiënt na naaste depot)
- \*\* Swaai af binne 4 ure & Vries dadelik na dit afgeswaai is
- = Swaai dadelik af
- ☉ Rus vir 15 minute

CHEMIE

- G N1001 U&E, KREATINIEN
- GU◇ Q1005 KREATINIENOPRUIMING
- U◇ V1006 PROTEÏEN (24uur uriene)
- G C1262 UREUM
- G L1261 KREATINIEN
- G H1007 URIENSUUR (serum)
- N1047 GTT swanger (100g, 3uur)
- E4047 GTT swanger (75g, 2uur)
- G A1038 LIPOGRAM (vastend)
- G G1016 LEWERFUNKSIE TOETSE
- G W1382 APOLIPOPROTEÏEN A1 & B
- G G1039 LIPOPROTEÏEN (a) (vastend)
- K P1020 BILIRUBIEN (neonataal)
- K F3043 HEMATOKRIT (neonataal)
- F D1044 GLUKOSE (vastend)
- F X1045 GLUKOSE (nie vastend)
- B1046 GLUKOSE TOLERANSIE (Zuur)
- G=F P3228 INSULIENWEERSTANDIGHEID (vastend)
- P J1048 HbA1c (geglikoliseerde Hb)

ENDOKRINOLOGIE...

- R R1059 TSH (naelstringbloed)
- G T1058 TSH
- G W1060 VRY T4
- G A1061 VRY T3
- G L1077 PROGESTEROON
- G L1951 TESTOSTEROON (VAI)
- G K1079 DHEA-S
- G K3655 ANTI-MULLERIAANSE HORMOON (AMH)

ENDOKRIEN - MENOPOUSAAL

- G Q1074 FSH
- G V1075 LH
- G H1076 ESTRADIOL (E)

ENDOKRIEN - AMENOREE

- G Q1074 FSH
- G V1075 LH
- G H1076 ESTRADIOL (E)
- G P1073 PROLAKTIEN (rus vir 15 minute)
- G T1058 TSH

SITOGENETIKA

- A1337 AMNIONVOEG

HEMATOLOGIE

- G\*P+P6P6 A1107 VOORGEBOORTE SIFTING (Rubella IgM uitgesl.) vra Rubella IgM aan indien onlangse blootstelling of uitslag
- G\*GP+P6P6 G1108 VOORGEBOORTE SIFTING + MIV (Rubella IgM uitgesl.) vra Rubella IgM aan indien onlangse blootstelling of uitslag
- G\*P+P6P6 C1354 VOORGEBOORTE SIFTING BEPERK
- G N1116 YSTERSTUDIES (FERRITIEN) (ingl.)
- P6P6 L1123 BLOEDGROEP + RBS TEENLIGGAAMSIFTING (voorgeboorte)
- B=\*\*G☉ X1137 LUPUS ANTIKOAGULANT
- BB=\*\*P+\* D1136 OORERFLIKE TROMBOSE SIFTING
- B=P☉ R1128 BEPERKTE SIFTING VIR BLOEDINGSNEIGING
- BB=\*\* B1138 VON WILLEBRAND SIEKTE
- P X1114 BBS
- P Y1110 VOLBLOEDTELLING
- P P1112 HEMOGLOBIEN
- G F1126 PLAATJIES
- P J1117 FERRITIEN
- P D3988 FOLAAT (RBS)
- G=+ X2379 FOLAAT (serum)
- G=+ S1119 VITAMIE B12
- P6P6 C1124 RBS TEENLIGGAAMSIFTING (voorgeboorte)
- P6P6 H1375 RBS TEENLIGGAAM identifikasie
- P6P6 L1376 RBS TEENLIGGAAM titrasie

TUMORMERKERS

- G J1094 AFP
- G Z1486 β-MCG (manlik / vroulik)
- G B1092 OV 125 (ovaria)
- G N1093 BR15.3 (bors)
- G D1090 CEA (S. V. K., long, bors)

FETALE MATUREITEIT

- P4792 LAMMEL&RE LIGGAAM TELLING

INFESIESIEKTES

- GP Z1164 ARTRITIS PROFIEL (ESR / UA / CRP / RF)
- GD P1181 Genitale Ulserasie Paneel PKR (C.trachomatis, T.pallidum, HSV1&2, H.ducreyi) (urienne / depper in uriene / VMS)
- D/U B1184 Genitale afskeiding PKR (Gonokokkale / Chlamydia)
- G J1186 Herpes simplex 1 / II SEROLOGIE
- G K1171 KARDIOLIPIËN & B2 GLIKOPROTEÏEN AI
- G E3127 MIV ELISA (Gesamentlik MIV-1/2 AI + p24)
- G L2342 RPR alleenlik
- G Y1179 RUBELLA IMMUNITEIT (slegs IgG)
- G M1178 RUBELLA IgG / IgM
- G\* F2445 SIFILIS (ge-automatiseerde antiliggam sifting; positiewe resultate sal RPR refleks)
- G M4490 HEP B IMMUNITEIT (HBsAb)
- G V1213 HEP B s Ag
- G F5872 Seksele Gesondheidsprofiel (MIV ingl.) MIV ELISA, Sifilis, Hep B sAg, Hepatitis C teenliggame, Urogenitale paneel (PKR)
- Y5871 Seksele Gesondheidsprofiel (MIV uitgl.) Sifilis, Hep B sAg, Hepatitis C teenliggame, Urogenitale paneel (PKR)
- MTBR AURAMINE, TB ID & gevoeligheid indien kultuur +
- MSTD MMYCO MYCO - / UREAPLASMA ID Semen / Vaginaal / Servikale
- MUMYCO Mycoplasma / Ureaplasma ID + gevoeligheid (urienne)
- MSTD Vaginaal / Servikale / uretrale depper MK&S
- MUR URINE MK&S
- MSTREP STREPTOCOCCUS GROEP B SIFTING
- Oorsprong: Vaginaal  Rektaal
- DD+ V4410 STREPTOCOCCUS GROEP B (PKR)
- Allergies vir Penisilien? (✓) JA  NEE
- D Y3180 DNA Hoë risiko (Ing. GENOTIPERING VIR MPV 16, 18 AS POSITIEF)
- D Q3512 HERPES PKR (droë depper, vesikelvog)

ENDOKRINOLOGIE

- DOWN / NBD SIFTING (sien aparte aanvraagvorm)
- G P1066 HIRSUTISME SIFTING (beperk)
- GG F1065 HIRSUTISME SIFTING (volledige)
- GG D1067 INFERTILITEIT vroue (rus 15 minute)
- G X1068 INFERTILITEIT mans (rus 15 minute)
- H J1071 β-MCG Swangerskap
- H Z1072 β-MCG SIFTING
- B1069 SEMENANALISE (<40% motiliteit refleks SV)
- G G1062 TIRIOËDFUNKSIES (TSH / T4)
- G\* M1063 TIRIOËDTEENLIGGAME

SERVIKALE SIFTING

VLOEISTOFMEDIUMSITOLOGIE (LBC) - PRIMêRE SIFTING

- LBCGA  LBC

KO-TOETSING (LBC EN MPV TOETSING)

- J5533 + LBCGA DNA hr MPV (Ing. GENOTIPERING VIR MPV 16, 18 AS POSITIEF)
- Q5398 + LBCGA mRNA MPV (Ing. GENOTIPERING VIR MPV 16, 18, 45 AS POSITIEF)

HPV TIPERING - PRIMêRE SIFTING

- J5533 + HPV CYA DNA hr MPV (Ing. GENOTIPERING VIR MPV 16, 18 AS POSITIEF)
- Q5398 + HPV CYA mRNA MPV (Ing. GENOTIPERING VIR MPV 16, 18, 45 AS POSITIEF)

KONVENSONELE SITOLOGIE - PRIMêRE SIFTING

- CYTOGA  KONVENSONELE SMEER

OORSPRONG VAN SMEER

- EKTO-ENDOSERVIKS  LATERALE FORNIKS VIR
- ENDOMETRIUM  HORMONALE BEPALING
- VAGINAAL
- POSTERIOR FORNIKS  KOEPSEL (HISTEREKTOMIE)
- VULVA

KLINIESE INLIGTING

- SWANGER /40W  RADIO/CHEM. R
- POSTPARTUM /52W  IUD
- LAKTEREND  HORMONES (supply):
- POSTMENOPOUSAAL  LASER / CRYO. R

LMS D D M M J J J J J J

VORIGE VERWYSINGSNR

HOSPITAAL PLAKKER

BELANGRIK

z / Gynae & Down's frm / DTP print / A4 GYNAE & DOWN Template / 2020 / A4 Gynae & Down AFR Template 16.08.2021 - TW



GYNAE  
PRAKTYK NR. 5200539

STREPIESKODE AREA

DOWN SINDROOM VORM  
STREPIESKODE

VIR DRINGENDE RESULTATE

Kontak Persoon				
Merk asseblief	Tel	Faks	Sel	E-pos
Kontakbesonderhede				

\* VERWYSENDE DR.

1<sup>ste</sup> Afskrif aan dokter

3<sup>ste</sup> Afskrif aan dokter

2<sup>de</sup> Afskrif aan dokter

Hospitaal & Saal

\* PATHCARE KODE

Lêer Nr.

PERSOON VERANTWOORDELIK VIR BETALING VAN REKENING (\* verpligtend - voltooi asseblief)

* Waarborger ID nr.	* Titl	Mnr	Mev	Me	Dr	Prof.
* Van	* Voorletters					
* Posadres						
* Tel. (h) / sel	* Tel. (w)					
* E-pos						
* Mediese Fonds						
* Mediese Fonds nr.						

* Pasiënt ID Paspoort no.	DVG	
* Pasiënt se Van	* M V	
* Pasiënt se Voornaam	* Pasiënt se Titel	
* Tel. (h) / sel	* Tel. (w)	
* E-pos		
* Versamel deur	* Datum DD MM YYYY	* Tyd
* Plek Prioriteit S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/>	* Plekkode	
* Ontvang deur	* Datum DD MM YYYY	* Tyd
* Geboortes	Enkeling <input type="checkbox"/> Tweeling <input type="checkbox"/> ① ② Drieling <input type="checkbox"/> ① ② ③	

MONSTERINLIGTING EN - TOETS AANTAL										
URIENE	HEPARIEN	EDTA 4ml	EDTA 6ml	SITRAAT	GEL	ACD	GESTOL	FLUORIED	ANDER - spesifiseer asb.	TOETS AANTAL

* ICD 10 KODE
.
.

ANDER TOETSE EN KODES	TOEPASLIKE KLINIESE DATA EN HUIDIGE MEDIKASIE
	LMS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	VASTEND JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>

Ek verklaar hiermee dat die inligting hierbo korrek is. Ek gee spesifieke toestemming vir die toetsontledings en verstaan ten volle die implikasies van die toets(e) en ek het voldoende voortoetsberading ontvang. Ek versoek hiermee en stem in dat al my patologiesuitslae en rekeninge van Drs. Dietrich, Voigt, Mia en Vennote ("PathCare") aan my genomieerde e-posadres en selfoon nommer, die administrateurs van my mediese fonds, my mediese praktisyner en/of versekeringsmaatskappy gestuur mag word. Ek vrywaar PathCare teen enige aksie wat uit hierdie versoek mag voortspruit en ek verstaan dat dit in die geheel my verantwoordelikheid is om toegang tot my e-pos te beveilg. Ek onderneem om uitstaande gelde wat nie deur my mediese fonds gedek word nie, te betaal.

HANDTEKENING : PASIËNT / WAARBORGER

### VOORGEBOORTE TOETSE

G*P+P6P6	A1107	<input type="checkbox"/>	VOORGEBOORTE SIFTING	P6P6	H1375	<input type="checkbox"/>	RBS TEENLIGGAAM identifikasie	G	Y1179	<input type="checkbox"/>	RUBELLA IgG alleenlik
G*GP+P6P6	G1108	<input type="checkbox"/>	VOORGEBOORTE SIFTING + MIV	P6P6	L1376	<input type="checkbox"/>	RBS TEENLIGGAAM titrasie	G	V1213	<input type="checkbox"/>	HEB B sAg
P	Y1110	<input type="checkbox"/>	VOLBLOEDTELLING	G*	S1188	<input type="checkbox"/>	T Pallidium Ab (ge-automatiseerde antiligaam sifting; positiewe resultate sal RPR refleks)	G	E3127	<input type="checkbox"/>	MIV ELISA (Gesamentlik MVI-1/2 AI + p24)
P	P1112	<input type="checkbox"/>	HEMOGLOBIEN	G	L2342	<input type="checkbox"/>	RPR alleenlik	F	D1044	<input type="checkbox"/>	GLUKOSE vastend
G	J1117	<input type="checkbox"/>	FERRITIN	G	M1178	<input type="checkbox"/>	RUBELLA IgG, IgM	F	X1045	<input type="checkbox"/>	GLUKOSE nie vastend
P6P6	L1123	<input type="checkbox"/>	BLOEDGROEP + TEENLIGGAAMSIFTING								
P6P6	C1124	<input type="checkbox"/>	RBS TEENLIGGAAMSIFTING voorgeboorte								

### DOWN SINDROOM en OOP NEURAAALBUISSIFTING

Let asseblief daarop dat hierdie slegs siftingstoetse is met 'n benaderde opsporingkoers van 60-90% en 'n vals positiewe koers van 5-6%. Dit is NIE definitiewe diagnostiese toetse nie. Raadpleeg asseblief u dokter vir advies.

Merk (✓) asseblief watter toets verlang word, en voltooi slegs die toepaslike deel:

2<sup>nd</sup> Trimester (15w – 20w6d)

V1236  Downs & NBD-sifting → Voltooi asseblief deel A

G1315  AFP vir NBD-sifting → Voltooi asseblief deel A

1<sup>st</sup> Trimester

H1237  Gekombineerde risikoberekening (biochemie & sonar) (11w – 13w6d) → Voltooi asseblief dele A + B

H1237  Gekombineerde risikoberekening (biochemie reeds gedoen) (11w – 13w6d) → Voltooi asseblief dele A + B

H1237  Biochemie alleenlik, met risikoberekening (8w – 13w6d) → Voltooi asseblief deel A

H1237  Biochemie alleenlik, sonder risikoberekening (8w – 13w6d)

Swangerskapsduur volgens sonar:  w  d op                    Gewig:    kg

#### A Verloskundige & Swangerskapsgeskiedenis

Etniese oorsprong: Blank  Swart  Kleurling  Asiaties

Vorige Down/NBD: Nee  T21  T18  T13  NBD

Tipe I DM (IDDM): Nee  Ja  Rook: Nee  Ja

Tweeling: Nee  Ja  Indien Ja: Dichorionies  Monochorionies

Swangerskapsduur ouderdom (sonar)  w  d op            (datum van sonar)

Gewig:    kg LMS (indien sonar nie gedoen)

IVF swangerskap: Nee  Ja

Indien ja, voltooi asseblief:

Geb. datum van ovum skenker

Datum van ovum kolleksie

Datum van embrio oordrag

#### B 1<sup>ste</sup> Trimester sonar inligting (11w–13w6d)

Indien biochemie gedoen was op 8 - 10w, verskaf asseblief laboratoriumverwysingsnommer:

KRL:    mm op             NT:   mm Neusbeen: Teenwoordig  Afwesig  Ondersoek nie moontlik

Ductus Venosus bloedvloei: Voorwaarts  Terugwaarts / Afwesig  Nie ondersoek

Ultrasonografis: