PathCare

GYNAE

PRAKTYK NR. 0774383

STREPIESKODE AREA

GINEKOLOGIE VORM

STREPIESKODE

VIR DRINGENDE RESULTATE

Kontak Persoon

Merk asseblief | Tel | Faks | Sel | E-pos

Kontakbesonderhede

* **VERWYSENDE DR.**

1ste Afskrif aan dokter

2de Afskrif aan dokter

3de Afskrif aan dokter

Hospitaal & Saal

* **PATHCARE KODE**

Lêer Nr.

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

VEREISTE INL.

Pasiënt ID Paspoort nr. | DVG DD MM YYYY

* Pasiënt se Van | * M V

* Pasiënt se Voornaam | * Pasiënt se Titel

* Tel. (h) / sel | * Tel. (w)

* E-pos

* Versamel deur | * Ver Datum DD MM YYYY | * Ver Tyd hh : mm

Plek Prioriteit S U H R Z | Plekkode

* Ontvang deur | * Datum DD MM YYYY | * Tyd hh : mm

Geboortes Enkeling Tweeling 1 2 Drieling 1 2 3

* Waarborger ID nr. | * Titel Mnr Mev Me Dr Prof

* Van | * Voorletters

* Posadres

* Tel. (h) / sel | * Tel. (w)

* E-pos

* Mediese Fonds

* Mediese Fonds nr.

HOSPITAAL PLAKKER

BELANGRIK

* **ICD 10 KODE**

.

.

.

MONSTERINLIGTING EN - TOETS AANTAL

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

Ek verklaar hiermee dat die inligting hierbo korrek is. Ek gee spesifiek toestemming vir die toetsontledings en verstaan ten volle die implikasies van die toets(e) en ek het voldoende voortoetsberading ontvang. Ek stem in tot die verwerking van my persoonlike inligting vir die doeleindes van hierdie toetsversoek. Ek versoek hiermee en stem in dat al my patologietoetsuitslae en rekeninge van Drs. Dietrich , Voigt, Mia en Vennote ("PathCare") aan my genomineerde e-posadres en selfoon nommer, die administrateurs van my mediese fonds, my mediese praktisyn 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 stem hiermee in tot PathCare se privaatheidsbeleid, bepalings en voorwaardes beskikbaar op www.pathcare.co.za. Ek onderneem om uitstaande gelde wat nie deur my mediese fonds gedek word nie, te betaal.

Mag ons u kontak vir terugvoering oor ons diens? Ja ☐ Nee ☐

HANDTEKENING : PASIËNT / WAARBORGER

ANDER TOETSE EN KODES

☐ **DOWN / NBD SIFTING**
(sien aparte aanvraagvorm)

TOEPASLIKE KLINIESE DATA EN HUIDIGE MEDIKASIE

LMS D D M M J J J J

VASTEND JA NEE

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 lukraak 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 (serum en 24-uur uriene)
U◇	V1006	☐	PROTEÏEN (24uur uriene)
G	C1262	☐	UREUM
G	L1261	☐	KREATINIEN
G	H1007	☐	URIENSUUR (serum)
G	A1038	☐	LIPOGRAM (vastend JA ☐ NEE ☐)
G	W1382	☐	APOLIPOPROTEIEN A1 & B
G	G1039	☐	LIPOPROTEÏEN (a)
G	Q1051	☐	CRP
G	G1016	☐	LEWERFUNKSIETOETSE
K	P1020	☐	BILIRUBIEN (neonataal) Gewig:_____
K	F3043	☐	HEMATOKRIT (neonataal)
F	D1044	☐	GLUKOSE (vastend)
F	X1045	☐	GLUKOSE (luraak)
☎	B1046	☐	OGTT (2uur)
☎	N1047	☐	OGTT swanger (100g, 3uur)
☎	E4047	☐	OGTT swanger (75g, 2uur)
G=F	P3228	☐	INSULIENWEERSTANDIGHEID (vastende insulien & glukose)
P	J1048	☐	HbA1c

OSTEOPOROSE

G	L1031	☐	PROT ELEKTROFORESE (+ IMMUNOFIKSASIE, Ig, s-VLK indien aangedui)
G	X1022	☐	ALP
GU◇	Q1005	☐	KREATINIENOPRUIMING (serum en 24-uur uriene)
P	Y1110	☐	VOLBLOEDTELLING
P	X1114	☐	BBS
G	K1010	☐	KALSIUM (serum - geen toerniket)
G	E1011	☐	FOSFAAT
G	T1058	☐	TSH
U◇	R1013	☐	KALSIUM en FOSFAAT (24-uur uriene)
G=	P2837	☐	VITAMIEN D3 (25 OH)

ENDOKRINOLOGIE

G	P1066	☐	HIRSUTISME SIFTING (beperk) (Testo, SHBG, DHEA-s)
GG	F1065	☐	HIRSUTISME SIFTING (volledige) (Testo, SHBG, DHEA-S, 17-OHP, 11 Doc)
H	J1071	☐	β-MCG KWANT SWANGERSKAP
☎	B1069	☐	SEMENANALISE (<40% motiliteit refleks SV)
G	L1077	☐	PROGESTEROON (Dag 21)
G	L1951	☐	TESTOSTEROON (VAI)
G	K1079	☐	DHEA-S
G	K3655	☐	ANTI-MULLERIAANSE HORMOON (AMH)

ENDOKRINOLOGIE...

G	G1062	☐	TIROÏEDFUNKSIES (TSH / T4)
G*	M1063	☐	TIROÏEDTEENLIGGAME (TPO Ab en Tg Ab)
G	F2767	☐	TSH RESEPTOR TEENLIGAMEN (Graves)
R	R1059	☐	TSH (naelstringbloed)
G	T1058	☐	TSH
G	W1060	☐	VRY T4
G	A1061	☐	VRY T3

Pasiënt op Eltroxin / Euthyrox / Tertroxin? JA ☐ NEE ☐ ONBEKEND ☐

ENDOKRIEN - MENOPOUSAAL

G	Q1074	☐	FSH
G	V1075	☐	LH
G	H1076	☐	ESTRADIOL (E_2)

ENDOKRIEN - ONVRUGBAARHEID

D1067 ☐ VROU (sluit onderstaande in)

G	W1060	☐	FREE T4	G	H1076	☐	E_2
G	T1058	☐	TSH	G	L1077	☐	PROG
G◐	S1073	☐	PROL (rus vir 15min)	G	E1080	☐	TESTO
G	Q1074	☐	FSH	G	B2380	☐	SHBG
G	V1075	☐	LH	G	K1079	☐	DHEA-S

X1068 ☐ MANS (sluit onderstaande in)

G ◐	S1073	☐	PROL (rus vir 15 min)
G	Q1074	☐	FSH
G	V1075	☐	LH
G	E1080	☐	TESTO
G	B2380	☐	SHBG

SITOGENETIKA

	A1337	☐	AMNIONVOG

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
P6P6	L1123	☐	BLOEDGROEP + RBS TEENLIGGAAMSIFTING (voorgeboorte)
BB=**G	X1137	☐	LUPUS ANTIKOAGULANT
BB=**P+P*	D1136	☐	OORERFLIKE TROMBOSE SIFTING
BB=P	R1128	☐	BEPERKTE SIFTING VIR BLOEDINGSNEIGING
BB=**	B1138	☐	VON WILLEBRAND SIEKTE
P	X1114	☐	BBS
P	Y1110	☐	VOLBLOEDTELLING
P	P1112	☐	HEMOGLOBIEN
P	F1226	☐	PLAATJIES
G	N1116	☐	YSTERSTUDIES (Yster, Transferrien, Ferritien)
G	J1117	☐	FERRITIEN
P	D3988	☐	FOLAAT (RBS)
G=*	X2379	☐	FOLAAT (serum)
G=*	S1119	☐	VITAMIEN B12
P6P6	C1124	☐	RBS TEENLIGGAAMSIFTING (voorgeboorte)
P6P6	H1375	☐	TEENLIGGAAMSIFTING identifikasie
P6P6	L1376	☐	TEENLIGGAAMSIFTING titrasie

TUMORMERKERS

G	J1094	☐	AFP
G	Z1486	☐	β-MCG (tumor merker)
G	B1092	☐	CA 125 (ovaria)
G	N1093	☐	CA 15-3 (bors)
G	D1090	☐	CEA (SVK, long, bors)

FETALE MATURITEIT

	P4792	☐	LAMMELêRE LIGGAAM TELLING

IMMUNOLOGIE

OUTO-IMMUUN

GP	Z1164	☐	ARTRITIS PROFIEL (ESR / UA / CRP / RF)
G	K1171	☐	KARDIOLIPIEN & B2 GLIKOPROTEIËN AI

INFEKSIESIEKTES

	MUR	☐	Urine MK&S
	MSTD	☐	Vaginale / Servikale / uretrale depper MK&S
	MSTREPB	☐	STREPTOCOCCUS GROEP B SIFTING
	Oorsprong:		Met antibiogram ☐ Sonder antibiogram ☐

Allergies vir Penisillien? (✓) JA ☐ NEE ☐

	MUMYCO	☐	Mycoplasma / Ureaplasma ID + gevoeligheid (uriene)
	MSTDM	☐	Mycoplasma/Ureaplasma ID + vatbaarheid (vaginaal / servikaal / saad)
	MTBR	☐	TB mikroskopie, kultuur, PCR ID & vatbaarheid indien kultuur +
DD*	V4410	☐	STREPTOCOCCUS GROEP B (PKR)
GGGU	F5872	☐	Seksuele Gesondheidsprofiel (MIV ingsl.) MIV ELISA, Sifilis, Hep B sAg, Hepatitis C teenliggame, Urogenitale paneel (PKR)
GGU	Y5871	☐	Seksuele Gesondheidsprofiel (MIV uitgsl.) Sifilis, Hep B sAg, Hepatitis C teenliggame, Urogenitale paneel (PKR)
	Q5306	☐	Urogenitale Paneel PKR *(T.vaginalis, M.genitalium, M.hominis, C.trachomatis, (alle serotipes)N.gonorrhoeae, U.urealyticum, U.parvum)*
D/U	L2089	☐	SOS Sifting *(T. vaginalis, M. genitalium, C. trachomatis, N. gonorrhoea)*
GD	P1181	☐	Genitale Ulserasie Paneel PKR *(C.trachomatis (Serovar L alleenlik), T.pallidum, HSV1&2, H.ducreyi)* (uriene / depper in uriene / VMS)
D	Q3512	☐	HSV-1/2, VZV PKR (droë depper, vesikelvog)
G*	F2445	☐	SIFILIS (ge-automatiseerde antiliggaam sifting; positiewe resultate sal RPR refleks)
G	L2342	☐	RPR alleenlik Pasiënt swanger? (✓) JA ☐ NEE ☐
G	R1174	☐	SMV IgM, IgG
G	J1186	☐	Herpes simplex I / II SEROLOGIE
G	E3127	☐	MIV ELISA (Gesamentlik MIV-1/2 AI + p24)
G	Y1179	☐	RUBELLA IMMUNITEIT (slegs IgG)
G	M1178	☐	RUBELLA IgG / IgM
G	M4490	☐	HEP B IMMUNITEIT (HBsAb)
G	V1213	☐	HEP B s Ag
G	Y1202	☐	HEPATITIS C Virus AI

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, 45 AS POSITIEF)**

Q5398 + *LBCGA* ☐ **mRNA MPV (Ing. GENOTIPERING VIR MPV 16, 18, 45 AS POSITIEF)**

MPV TIPERING - PRIMêRE SIFTING

J5533 + HPVCYA ☐ **DNA hr MPV (Ing. GENOTIPERING VIR MPV 16, 18, 45 AS POSITIEF)**

Q5398 + HPVCYA ☐ **mRNA MPV (Ing. GENOTIPERING VIR MPV 16, 18, 45 AS POSITIEF)**

KONVENSIONELE SITOLOGIE - PRIMêRE SIFTING

CYTOGA ☐ **KONVENSIONELE SMEER**

OORSPRONG VAN SMEER

☐ EKTO-/ENDOSERVIKS ☐ LATERALE FORNIKS VIR HORMONALE BEPALING

☐ ENDOMETRIUM

☐ VAGINAAL

☐ POSTERIOR FORNIKS ☐ KOEPEL (HISTEREKTOMIE)

☐ VULVA

KLINIESE INLIGTING

☐ SWANGER /40W ☐ RADIO/CHEM. Rx

☐ POSTPARTUM /52W ☐ IUD

☐ LAKTEREND ☐ HORMONES (supply):

☐ POSTMENOPOUSAAL ☐ LASER / CRYO. Rx

LMS D D M M J J J J

VORIGE VERWYSINGSNR _____

FORMS REVIEW / 2024 / December / 09 GYNAE / A4 GYNAE & DOWNAFR V1 15.12.2024_TW

PathCare

GYNAE

PRAKTYK NR. 0774383

STREPIESKODE AREA

VOORGEBOORTELIKE SIFTING VORM

STREPIESKODE

VIR DRINGENDE RESULTATE

Kontak Persoon

Merk asseblief | Tel | Faks | Sel | E-pos

Kontakbesonderhede

* **VERWYSENDE DR.**

1ste Afskrif aan dokter

2de Afskrif aan dokter

3de Afskrif aan dokter

Hospitaal & Saal

* **PATHCARE KODE**

Lêer Nr.

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

VEREISTE INL.

Pasiënt ID Paspoort nr. | DVG DD MM YYYY

* Pasiënt se Van | * M V

* Pasiënt se Voornaam | * Pasiënt se Titel

* Tel. (h) / sel | * Tel. (w)

* E-pos

* Versamel deur | * Ver Datum DD MM YYYY | * Ver Tyd hh : mm

Plek Prioriteit S U H R Z | Plekkode

* Ontvang deur | * Datum DD MM YYYY | * Tyd hh : mm

Geboortes: Enkeling Tweeling 1 2 Drieling 1 2 3

* Waarborger ID nr. | * Titel Mnr Mev Me Dr Prof

* Van | * Voorletters

* Posadres

* Tel. (h) / sel | * Tel. (w)

* E-pos

* Mediese Fonds

* Mediese Fonds nr.

HOSPITAAL PLAKKER

HOSPITAAL PLAKKER

*** ICD 10 KODE**

BELANGRIK

ANDER TOETSE EN KODES

TOEPASLIKE KLINIESE DATA EN HUIDIGE MEDIKASIE

LMS D D M M J J J J

VASTEND JA NEE

MONSTERINLIGTING EN - TOETS AANTAL

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

Ek verklaar hiermee dat die inligting hierbo korrek is. Ek gee spesifiek toestemming vir die toetsontledings en verstaan ten volle die implikasies van die toets(e) en ek het voldoende voortoetsberading ontvang. Ek stem in tot die verwerking van my persoonlike inligting vir die doeleindes van hierdie toetsversoek. Ek versoek hiermee en stem in dat al my patologietoetsuitslae en rekeninge van Drs. Dietrich , Voigt, Mia en Vennote ("PathCare") aan my genomineerde e-posadres en selfoon nommer, die administrateurs van my mediese fonds, my mediese praktisyn 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 stem hiermee in tot PathCare se privaatheidsbeleid, bepalings en voorwaardes beskikbaar op www.pathcare.co.za. Ek onderneem om uitstaande gelde wat nie deur my mediese fonds gedek word nie, te betaal.

Mag ons u kontak vir terugvoering oor ons diens? Ja ☐ Nee ☐

HANDTEKENING : PASIËNT / WAARBORGER

VOORGEBOORTE TOETSE

G*P+P6P6	A1107	☐ **VOORGEBOORTE SIFTING**	P6P6	H1375	☐ TEENLIGGAAMSIFTING identifikasie	G	Y1179	☐ RUBELLA IgG alleenlik
G*GP+P6P6	G1108	☐ **VOORGEBOORTE SIFTING + MIV**	P6P6	L1376	☐ TEENLIGGAAMSIFTING titrasie	G	V1213	☐ HEP B sAg
P	Y1110	☐ VOLBLOEDTELLING	G*	S1188	☐ T Pallidium Ab (ge-automatiseerde antiliggaam sifting; positiewe resultate sal RPR refleks)	G	E3127	☐ MIV ELISA (Gesamentlik MVI-1/2 AI + p24)
P	P1112	☐ HEMOGLOBIEN	G	L2342	☐ RPR alleenlik **Pasiënt swanger? (✓) JA ☐ NEE ☐**	F	D1044	☐ GLUKOSE vastend
G	J1117	☐ FERRITIEN	G	M1178	☐ RUBELLA IgG, IgM	F	X1045	☐ GLUKOSE nie vastend
P6P6	L1123	☐ BLOEDGROEP + TEENLIGGAAMSIFTING						
P6P6	C1124	☐ RBS TEENLIGGAAMSIFTING voorgeboorte						

DOWN SINDROOM en OOP NEURAALBUISSIFTING

1st Trimester **LW: Biochemiese risikoberekening (T21/T18/T13 en pre-eklampsie) in TWEELING SWANGERSKAPPE is nie beskikbaar nie.** **Specimen:**

H1237	☐	Gekombineerde risikoberekening (biochemie & sonar)	(11w – 13w6d)	Voltooi asseblief dele A + B	G ✱=
H1237	☐	Gekombineerde risikoberekening (biochemie reeds gedoen)	(11w – 13w6d)	Voltooi asseblief dele A + B	Geen
H1237	☐	Biochemie alleenlik, met risikoberekening	(8w – 13w6d)	Voltooi asseblief deel A	G✱ =
H1237	☐	Biochemie alleenlik, sonder risikoberekening	(8w – 13w6d)	Gestasie volgens sonar w d op d d m m y y Gewig: kg	G✱=
B5945	☐	PLGF biochemie alleenlik, sonder risikoberekening	(11w – 13w6d)	Risikoberekening www.fetalmedicine.org	
F2928	☐	Down's sindroom, trisomie 18 + 13 + Pre-eklampsie	(11w – 13w6d)	Voltooi asseblief deel A + B + C	

2nd Trimester **LW: Biochemiese risikoberekening (T21/T18) in TWEELING SWANGERSKAPPE is nie beskikbaar nie.**

V1236	☐	Downs & NBD-sifting	(15w – 20w6d)	Voltooi asseblief deel A	G/Amnfl.
G1315	☐	AFP vir NBD-sifting	(15w – 20w6d)	Voltooi asseblief deel A	G/Amnfl.

A Verloskundige & Swangerskapsgeskiedenis

Etniese oorsprong: Blank ☐ Swart ☐ Kleurling ☐ Asiaties ☐

Vorige Down/NBD: Nee ☐ T21 ☐ T18 ☐ T13 ☐ NTD ☐

Rook: Nee ☐ Ja ☐

DM op insulien: Nee ☐ Ja ☐

Tweeling: Nee ☐ Ja ☐ Indien Ja: Dichorionies ☐ Monochorionies ☐

Swangerskapsduur ouderdom (sonar): w d op d d m m y y y y (datum van sonar)

Gewig: . kg LMS (indien sonar nie gedoen): d d m m y y y y

IVF swangerskap: Nee ☐ Ja ☐

Indien ja, voltooi asseblief:

Geb. datum van ovum skenker: d d m m y y y y

Datum van ovum kolleksie: d d m m y y y y

Datum van embrio oordrag: d d m m y y y y

B 1st Trimester sonar inligting (11w –13w6d)

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

Enkel/ Tweeling A KRL: . mm op d d m m y y y y (datum van sonar) NT: . mm Neusbeen: Teenwoordig ☐ Afwesig ☐ Ondersoek nie moontlik ☐

Tweeling B KRL: . mm op d d m m y y y y (datum van sonar) NT: . mm Neusbeen: Teenwoordig ☐ Afwesig ☐ Ondersoek nie moontlik ☐

Verdwynende tweeling: Nee ☐ Ja ☐ _____

Ductus Venosus bloedvloei: Voorwaarts ☐ Terugwaarts / Afwesig ☐ Nie ondersoek ☐

Ultrasonografis: _____

C 1st Trimester Pre-eklampsie Risiko (11w –13w6d)

Vorige swangerskap met Pre-eklampsie: Nee ☐ Ja ☐

Familiegeskiedenis van Pre-eklampsie : Nee ☐ Ja ☐

Pariteit: 0 ☐ ≥ 1 ☐ vorige geboorte van 'n fetus met 'n gestasie > 20 weke

GAD . mmHg OF Sistoliese BD mmHg en Diastoliese BD mmHg

Uteriene arterie pulsitiliteitsindeks : .

FORMS REVIEW / 2024 / December / 09 GYNAE / A4 GYNAE & DOWN AFR V1 15.12.2024_TW