

Certe-nummer  
(hier geen sticker plakken):

Jelsumerstraat 6  
Postbus 21020  
8900 JA Leeuwarden  
T: 058 293 94 95  
F: 058 293 92 00  
[www.izore.nl](http://www.izore.nl)  
secretariaatmm-frlnop@certe.nl

Openingstijden:  
Maandag t/m vrijdag 8.30-17.00 uur

Buiten openingstijden bereikbaar  
via de Friese ziekenhuizen.

[www.certe.nl](http://www.certe.nl)



### Patiëntgegevens (bij voorkeur ponsplaatje of sticker gebruiken)

Patiëntnummer/BSN :  
Geboortedatum en geslacht :  
Meerling: ja/nee :  
Geboorte(-achter)naam :  
Voornaam :  
Achternaam echtgeno(o)t(e), indien van toepassing :  
Adres :  
Postcode, woonplaats :  
Verzekeraar :  
Verzekeringsnummer :

**Aanvragend arts** :  
**Instelling/Locatie** :

Terugkoppeling uitslag (ook 's avonds en in het weekend) via  
telefoonnummer:

**Cito-bepalingen worden uitsluitend  
uitgevoerd na telefonisch overleg.**

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

Poliklinisch  Klinisch

SOA-aanvraag man	Materiaal
<input type="checkbox"/> SOA-screening, geen klachten (Chlamydia/GO/Trichomonas)	1° straals urine
<input type="checkbox"/> Afvloed urethra (Chlamydia/GO/Trichomonas)	1° straals urine of urethra-uitstrijk (eSwab blauw)
<input type="checkbox"/> <i>M. genitalium</i> (NCNGU, non-chlamydial, non-gonococcal urethritis)	1° straals urine
<input type="checkbox"/> Partner met bewezen SOA: _____ (test op betreffende SOA)	1° straals urine
<input type="checkbox"/> Controle na therapie met _____ en behandeld voor _____ (test op betreffende SOA)	1° straals urine
SOA-aanvraag vrouw	Materiaal
<input type="checkbox"/> SOA-screening, geen klachten (Chlamydia/GO/Trichomonas)	vagina-uitstrijk (eSwab roze)
<input type="checkbox"/> SOA-screening, voorafgaand aan plaatsen IUD (Chlamydia/GO)	vagina-uitstrijk (eSwab roze)
<input type="checkbox"/> Fluor, <b>inclusief</b> SOA onderzoek (S. aureus/S. pneumoniae/beta-hem.streptokok (m.u.v. GBS)/gist/PCR Bacteriële vaginose+GO+Chlamydia+Trichomonas)	vagina-uitstrijk (eSwab roze)
<input type="checkbox"/> Fluor, <b>zonder</b> SOA onderzoek (S. aureus/S. pneumoniae/beta-hem.streptokok (m.u.v. GBS)/gist/PCR bacteriële vaginose)	vagina-uitstrijk (eSwab roze)
<input type="checkbox"/> <i>M. genitalium</i> (cervicitis/fluor)	vagina-uitstrijk (eSwab roze)
<input type="checkbox"/> PID (pelvic inflammatory disease) (S.aureus/beta-hemstreptokok/anaeroben/gist/PCR GO + Chlamydia)	cervixuitstrijk (eSwab roze) of pus uit de buik (eSwab roze of steriel potje)
<input type="checkbox"/> Partner met bewezen SOA: _____ (test op betreffende SOA)	vagina-uitstrijk (eSwab roze)
<input type="checkbox"/> Controle na therapie met _____ en behandeld voor _____ (test op betreffende SOA)	vagina-uitstrijk (eSwab roze)
<input type="checkbox"/> Infectie IUD	IUD in steriel potje
<input type="checkbox"/> Fertiliteitsprobleem, screening <i>Chlamydia trachomatis</i> serologie (CAT)	buis stolbloed
SOA-aanvraag algemeen	Materiaal
<input type="checkbox"/> SOA genitaal ulcus (lues)	ulcusuitstrijk (eSwab roze)
<input type="checkbox"/> SOA keel (Chlamydia/GO)	keeluitstrijk (eSwab roze)
<input type="checkbox"/> SOA rectum (Chlamydia/GO)	rectumuitstrijk (eSwab roze)
<input type="checkbox"/> SOA oog (Chlamydia/GO)	ooguitstrijk (eSwab roze of -blauw)
<input type="checkbox"/> SOA herpes genitalis (HSV1 +2)	uitstrijk blaasje (eSwab roze)
<input type="checkbox"/> SOA serologie (HBV/HIV/lues)	buis stolbloed