

algemeen medisch labo

Emiel Vloorsstraat 9

BE-2020 Antwerpen

T +32 3 30 30 800

F +32 3 30 30 880

E info@ami-lab.be

S www.ami-lab.be



S	: Serum	■ rode stop
E	: EDTA	■ paarse stop
G	: Glucose	■ grijze stop
C	: Citraat	■ lichtblauwe stop
H	: Heparine	■ groene stop
O	: Oligo-elementen	■ donkerblauwe stop
HC	: Homocysteïne	□ witte stop

FVU	: First voided urine
DNAw	: DNA-wisser (Multi-Collect)
eSW	: eSwab
⌚	: Staal dient dezelfde werkdag in het labo aan te komen
🏠	: Bloedafname dient in het laboratorium te gebeuren
◀	: Diagnoseregels van toepassing
€	: Test niet terugbetaald door RIZIV!

RIZIV Diagnoseregels - PSA

Doseren van PSA bij opvolging van de behandeling van een gekende prostaatcancer wordt maximaal 2x per jaar terugbetaald, onafhankelijk van de leeftijd.

Doseren van PSA bij individuele opsporing bij mannen vanaf 40 jaar met familiale antecedenten van prostaatcancer die voor de leeftijd van 65 jaar gediagnosticeerd werd, wordt maximaal 1x per jaar terugbetaald.

Volledig analyseoverzicht en afname-instructies: www.ami-lab.be

RIZIV DIAGNOSEREGELS

- 2 Factor V mutant (Leiden) : Enkel indien het opzoeken van geactiveerde proteïne C resistentie (APC-resistentie) positief is.
- 3 Factor II mutant (G20210A) : Bij patiënten jonger dan 55 jaar met een trombotisch proces, bij patiënten met een familiale anamnese van recidiverende trombosen, of in geval van diffuse intravasale stolling.
- 8 Immunofixatie : Enkel indien de eiwit elektroforese een abnormale band oplevert.
- 20 Antitrombine, proteïne C en S, APC-resistentie : Bij patiënten jonger dan 55 jaar met een trombotisch proces, bij patiënten met een familiale anamnese van recidiverende trombosen, of in geval van diffuse intravasale stolling.
- 34 Irreguliere antistoffen : In geval van hemolytische anemie of van een positieve compatibiliteitstest, of van een positieve directe antiglobuline test of voor perinatale controle van de foetomaternale incompatibiliteit of bij een patiënt met onregelmatige anti-erythrocyten As of met een geschiedenis van onregelmatige anti-erythrocyten As.
- 46 Therapeutische monitoring : Deze bepalingen mogen enkel worden aangerekend in geval van therapeutische monitoring.
- 49 Drugs in urine : Voor de diagnose of behandeling van een intoxicatie.
- 50 IgG4 : Om een deficiëntie aan te tonen bij een kind van 2 tot 16 jaar oud.
- 55 Homocysteïne : Bij een patiënt jonger dan 55 jaar met klinische evidentie voor een vasculaire aandoening.
- 70 Bepalingen van metalen : Indien ze zijn voorgeschreven met het oog op de diagnose, de behandeling en de opvolging van een intoxicatie.
- 71 AF iso enzymen : In geval van klinische tekenen van botpathologie.
- 74 Chlamydia As : Enkel voor de diagnose van een niet-urogenitale infectie, lymphogranuloma venereum of perihepatitis.
- 76 Helicobacter Ag/As : Enkel voor de eerste diagnose.
- 77 Chlamydia trachomatis PCR : In de klinische context van een risicogroep, tot en met de leeftijd van 20 jaar, of bij duidelijke klinische tekenen van een Chlamydia-infectie. Deze test mag maximum twee maal per kalenderjaar aangerekend worden.
- 79 Borrelia blot confirmatie : Indien één of meerdere van de Borrelia screeningstesten een positief resultaat opleveren en bij duidelijke klinische tekenen van een Lyme borreliose. Deze test mag maximaal eenmaal per kalenderjaar aangerekend worden.
- 82 Cultuur GBS : Slechts eenmaal per zwangerschap in het laatste trimester.
- 83 D-dimeren : Enkel bij vermoeden van diepe veneuze trombose, longembolie, zwangerschapsverwikkelingen of diffuse intravasculaire stolling.
- 87 Tryptase : Bij acute anafylactische reactie of bij vermoeden van mastocytose.
- 89 Anti-CCP : Slechts eenmaal per kalenderjaar en dit uitsluitend in het kader van de diagnose van reumatoïde polyarthritis.
- 90 Helicobacter Ag : Bij een patiënt van 16 tot 50 jaar, op basis van klinische gegevens (chronische gastro-duodenale pathologie).
- 91 Helicobacter Ag na therapie : Ten minste 3 weken na het stoppen van een antibiotische behandeling.
- 92 Cholinesterase : Bij vermoeden van intoxicatie met insecticiden (organofosfaten).
- 93 Thyroglobuline : In geval van opvolging van neoplastische schildklierpathologie, bij vermoeden van thyrotoxicose, bij exploratie van congenitale hypothyroïdie of bij evaluatie van een thyroiditis.
- 94 ASLO : Bij patiënten jonger dan 18 jaar met klinisch vermoeden van acuut gewrichtsreuma na streptokokken faryngitis of van poststreptokokken reactieve artritis.
- 95 Fibrinogeen / PT : PT en fibrinogeen mogen slechts samen worden aangerekend in geval van op puntstelling van een bloedingsdiathese, diffuse intravasculaire stolling, sepsis, leverinsufficiëntie, fibrinolytische therapie en postpartumbloedingen.
- 106 Antifosfolipiden As : Enkel in geval van aanwezigheid van klinische criteria voor antifosfolipidensyndroom (vasculaire trombose en/of miskraam) of systemische lupus erythematoses.
- 119 Cytomegalovirus As : Enkel buiten de zwangerschap.
- 120 Cytomegalovirus As zwangerschap : Enkel tijdens de zwangerschap bij klinisch vermoeden van een acute infectie door het cytomegalievirus.
- 121 Toxoplasma As zwangerschap : Niet tijdens de zwangerschap behalve bij klinisch vermoeden van een acute infectie door Toxoplasma gondii.
- 155 25 OH vitamine D : enkel in geval van chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, Nierdialyse, na niertransplantatie en bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose) (max 3x/jaar).
- 159 Chlamydia trachomatis PCR na therapie : Enkel indien minstens 14 dagen na start therapie en initieel positief screeningsresultaat (max 2x/jaar).
- 160 Neisseria gonorrhoeae PCR na therapie : Enkel indien minstens 14 dagen na start therapie en initieel positief screeningsresultaat (max. 2x/jaar).