

Klinisch chemisch laboratorium
Tel: 0570-535085

Arts:
Afd:

Drs. H.J.M.Salden (0570-535030)
Dr. C. Diepenhorst (0570-535031)
Dr. Ir. J.B. de Kok (0570-535032)

Datum:

Afnametijd: _____

Reisanamnese / gegevens van belang voor malariadiagnostiek

Datum terugkeer in Nederland : - - 20

Datum eerste ziektedag : - - 20

Heeft u koorts? ja : aantal dagen:
 nee

Welke landen heeft u bezocht? A: van: tot:
B: van: tot:
C: van: tot:

Wat is uw land van herkomst? : Nederland
 anders nl.: : Aantal jaar in NL:

Heeft u malariaprofylaxe gebruikt? onbekend nee ja : Malarone
 Lariam (Mefloquine)
 Nivaquine (Chloriquine)
 Paludrine (Proguanil)
 Anders :

Heeft u de profylaxe volgens advies ingenomen? : ja
 nee

Gebruikt u nog malariaprofylaxe? : ja
 nee : Wanneer is de laatste tablet ingenomen? : - -20

Is er bij u in het buitenland malaria: onderzocht : Datum : - -20
 aangetoond : Welke soort? :
 behandeld

In te vullen door laboratorium

Ontvangsttijd: _____

Striptest - uitslag : Paraaf :

Uitslag parasitologie: : Paraaf : 2^{de} Paraaf:

Brief naar GGD(bij positief resultaat dikke druppel) : M-nummer: