



## Registratieformulier bij verdenking DVT

Stempel of

Praktijk .....

Huisarts .....

Adres .....

PC/woonpl .....

AGB code:

Geachte huisarts, gaarne uw NAW gegevens (praktijkstempel) hiernaast invullen voor een retourbericht.

Tevens vermelden van onderstaande beperkte patiëntgegevens en de van toepassing zijnde items van de beslisregel met uw score.

Datum consult: ..... / ..... / 2016.

Geb. datum patiënt: ...../...../19..... m / v

## Beslisregel ter bepaling klinische kans op aanwezigheid DVT (KBR)

Kruis de juiste antwoorden aan en tel op voor de score

- |   |                          |        |                          |         |
|---|--------------------------|--------|--------------------------|---------|
| 1. man  | <input type="checkbox"/> | ja (1) | <input type="checkbox"/> | nee (0) |
| 2. (v) gebruik orale anticonceptie              | <input type="checkbox"/> | ja (1) | <input type="checkbox"/> | nee (0) |
| 3. actieve maligniteit (of < 6 mnd curatie      | <input type="checkbox"/> | ja (1) | <input type="checkbox"/> | nee (0) |
| 4. recent geopereerd (afgelopen maand)          | <input type="checkbox"/> | ja (1) | <input type="checkbox"/> | nee (0) |
| 5. trauma been <u>afwezig</u>                   | <input type="checkbox"/> | ja (1) | <input type="checkbox"/> | nee (0) |
| 6. uitgezette venen van het been (geen varices) | <input type="checkbox"/> | ja (1) | <input type="checkbox"/> | nee (0) |
| 7. omtrekverschil kuit $\geq 3$ cm              | <input type="checkbox"/> | ja (2) | <input type="checkbox"/> | nee (0) |

tel op en bepaal SCORE

D-dimeer test alleen bij lage score ( $\leq 3$ ),  
bij hoge score ( $\geq 4$ ) direct verwijzen voor een echo.

Score  $\leq 3$  en D-dimeer test negatief: DVT onwaarschijnlijk  
Score  $\geq 4$  of D-dimeer test positief: mogelijk DVT, verwijs voor echo

# DVT



Plaats voor barcode sticker

## Informatie voor de patiënt

Voor onderzoek naar een nieuwe test bij verdenking op trombose voor gebruik in de huisartspraktijk, wordt extra bloed afgenomen (U hoeft niet opnieuw geprikt te worden). Wij vragen u akkoord te gaan met deze extra afname en met het gebruik van uw gegevens van de score en de uiteindelijke diagnose en behandeling.

Let op!

U kunt alleen deelnemen aan dit onderzoek als u ook de **informatie voor toestemming** aan de ommezijde van dit formulier leest en ondertekent.

## Informatie voor de laborant

Neem aansluitend aan de vena-punctie voor de D-dimeer bepaling (uit dezelfde naald) bloed af met de 5 meegebrachte afnamebuizen voor stol-, citraat-, heparine en EDTA plasma.

## Informatie voor de huisarts

Bij een lage score geeft u dit formulier met een normaal (lab)formulier mee aan de patiënt.

Indien de score hoog is, verwijst u de patiënt direct zonder D-dimeer bepaling voor nader onderzoek.

Evaluatie van biomarkers bij VTE onderzoek -EVA  
Stratum 6.131  
Julius Centrum UMC Utrecht  
Universiteitsweg 100 3584 CG Utrecht

Voor informatie: projectleider dr.R.Oudega,  
e-mail: r.oudega@knmg.nl tel: 06-53152059  
of hoofdonderzoeker dr.G.J.Geersing  
g.j.geersing@umcutrecht.nl tel: 06-54394005

## Voor de patiënt: Informatie voor toestemming deelname aan het 'EVA' onderzoek Toetsing online NL 56475.041.16 v1

Ik heb de korte informatie voor de proefpersoon gelezen en uitgebreide informatie ontvangen. Ik weet dat ik aanvullende vragen telefonisch aan de onderzoekers kan stellen.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en dat heeft geen enkele invloed op mijn behandeling.

Ik weet dat sommige mensen mijn gecodeerde gegevens kunnen zien. Dat zijn de mensen van het onderzoeksteam, een controleur die door het UMC Utrecht is aangesteld en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ik weet dat zij deze gecodeerde gegevens geheim houden.

Ik geef toestemming voor het verzamelen, bewaren en inzien van deze gecodeerde gegevens.

Ik geef toestemming om deze gegevens te gebruiken voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik weet dat mijn onderzoeksgegevens na het onderzoek nog 15 jaar bewaard worden en daarna worden vernietigd.

Ik geef toestemming om mijn huisarts te informeren als uit mijn bloedonderzoek onverwachte belangrijke bevindingen komen.

Ik geef toestemming om mijn lichaamsmateriaal (bloed) voor onbepaalde tijd na afloop van dit onderzoek te bewaren, zodat dit in de toekomst misschien gebruikt kan worden voor een nieuw onderzoek op het gebied van trombose of hartvaat aandoeningen.

ja svp aankruisen wat van toepassing is

nee

Ik vind het goed om aan dit onderzoek mee te doen.

Handtekening:

Datum : \_\_ / \_\_ / \_\_

## Voor het lab:

### Aanwijzingen voor het verwerken van de aangeleverde afnamebuisen voor het EVA onderzoek

Bij overschrijden invriestijd (<2, max 4 uur) materiaal wel verwerken. Te weinig materiaal: zoveel mogelijk vriesbuisjes vullen.



Datum: ...../...../ 2016

tijdstip afname: [                    ] centrifugeren 10 min. bij 2500g

tijdstip centrifugeren: [                    ]

tijdstip invriezen: [                    ]

Plak hier en aan de voorzijde een meegeleverde barcodesticker. Plak ook een sticker op de verzamellijst.

### pipetteren:

10 ml stolbuis (rode dop): -6 x 500µl vriesbuisjes (rode dop) vullen

10 ml Li-heparinebuis (groene dop) -6 x 500µl vriesbuisjes (groene dop) vullen  
-2 x 900µl serotheekbuisjes (groene dop) vullen

10 ml EDTAbuis (paarse dop) -6 x 500µl vriesbuisjes (witte dop) vullen  
-resterende plasma tot net boven de buffy coat afpipetteren en vernietigen  
-meng de 10 ml buis op de vortex mixer  
-pipetteer de EDTA celpellet in 3 x 500µl vriesbuisjes (witte dop)

2x4,5 ml Citraatbuis (lichtblauw) -6 x 500µl vriesbuisjes (lichtblauwe dop) vullen  
-1 x 900µl serotheekbuisjes (blauwe dop) vullen

plaats alle vriesbuisjes in het verzamelbakje en plaats dat (weer) in de vriezer (-80°)

Opmerkingen: