

Eeklo **Aanvraag voor histo- en cytologisch onderzoek**  Polikliniek Sijsele

Identificatie patiënt (bij voorkeur ZH-kleef/mut-kleef)

Identificatie voorschrijvende geneesheer (stempel)

Naam en voornaam..... Geboortedatum..... <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw Adres..... Verzekeringsgegevens..... INSZ nummer..... Patiëntnummer.....	Naam en voornaam..... Adres..... RIZIV-nr. .... <b>Handtekening</b> ..... Datum voorschrift..... Kopie aan ..... ..... .....
--	---

Datum afname.....

Uur afname .....

Vers  Fixatie: uur .....

**DRINGEND**

Farmacodiagnostiek :  ER

ALK  PR

PDL-1  Her2/Neu

Moleculaire diagnostiek :

EGFR  ISH Neu  andere

K-RAS  B-RAF .....

N-RAS  ALK .....

Motivatie : ..... Tel te contacteren arts : .....

**OORSPRONG EN TYPE STAALNAME:**

Graag lateraliteit per staal vermelden!

<input type="checkbox"/> Urine	Staal 1 : .....
<input type="checkbox"/> Blaaspoelvocht	.....
<input type="checkbox"/> Ascites	Staal 2 : .....
<input type="checkbox"/> Pleuravocht	.....
<input type="checkbox"/> FNAC van .....	Staal 3 : .....
<input type="checkbox"/> Ander vocht .....	.....
<input type="checkbox"/> Biopsie van .....	Staal 4 : .....
<input type="checkbox"/> Excisie van .....	.....
<input type="checkbox"/> Andere .....	Staal 5 : .....
.....	.....
.....	Andere : .....
.....	.....

**KLINISCHE INLICHTINGEN EN PROBLEEMSTELLING:** .....

.....

.....

.....

PEROPERATIEF ONDERZOEK:  Microscopie (vriescoupe)

Tel OK-arts: .....

*Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om dit formulier volledig in te vullen en te ondertekenen. Wettelijke vereisten KB 5 december 2011, BS 13.02.2012.*

**Ruimte voorbehouden voor het labo**

Datum en uur ontvangst : ..... Nazicht door : ..... Administratieve verwerking:.....

Antwoord peroperatief onderzoek : .....

.....

Tijdstip antwoord: .....

Macroscopie: .....

Inbedden : .....

Snijden: .....

Monteren: .....