

### AANVRAAG voor HER-2 / neu In Situ Hybridisatie (ISH)

<u>Gegevens aanvragende arts</u>	<u>Gegevens patiënt</u>
- Aanvragende behandelende arts/oncoloog:  RIZIV nr.:  - Anatom- patholoog:  RIZIV nr.:  <i>Een kopij van het verslag zal gestuurd worden naar alle bovenstaande geneesheren</i>	- Naam:  - Geboortedatum:  - Adres:  - Mutualiteitgegevens:  - Verblijf op het moment van de HER-2/neu ISH aanvraag <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulant</li> <li>• Gehospitaliseerd (+datum v. opname .././..)</li> </ul>

<u>Gegevens weefsel</u>	
- Aard van het weefsel: borst / maag / ..... - APO nummer.: - Fixatief: gebufferde formaldehyde 4%/ ..... - Fixatieduur: cf biopt	- Datum prelevatie: - Immuno score Her-2 4B5: 0 / 1+ / 2+ / 3+ - Tijd tss staalafname-fixatie: cf biopt

Datum:

Handtekening en stempel :

*Deze aanvraag dient te worden voorzien van handtekening en stempel van een oncoloog/behandelende arts binnen het kader van het multidisciplinair oncologisch overleg (MOC).*

<b>Resultaat na onderzoek (bestemd voor APO): ratio HER2 / chr17</b>	
<input type="checkbox"/>	<2                    niet geamplificeerd
<input type="checkbox"/>	≥2                     geamplificeerd