

Aanvraag voor histo- en cytologisch onderzoek

Identificatie patiënt (ZH- vignet)

Identificatie voorschrijvende geneesheer (stempel)

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

Datum afname	Immuunhistochemisch: <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> HER-2 <input type="checkbox"/> C-Kit <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> MSI <input type="checkbox"/> EGFR IHC-MUT. ANAL/ALK IHC (bij NSCLC)	<input type="checkbox"/> DRINGEND
Uur afname		Tel.:
Uur fixatie		<input type="checkbox"/> Vers <input type="checkbox"/> Vriescoupe

Aard van het staal:

Klinische informatie (voorgeschiedenis en vraagstelling):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om dit formulier volledig in te vullen en te ondertekenen.
Alle rubrieken **in het oranje** moeten verplicht ingevuld worden. Wettelijke vereisten KB 5 december 2011, BS 13.02.2012.

Macroscopische bevindingen (Ruimte voorbehouden voor het labo)

Orders

Aantal cassettes + rest

--	--

Datum ontvangst	Fixatief <input type="checkbox"/> Formaldehyde 4% <input type="checkbox"/> Cytolyt <input type="checkbox"/> PreservCyt <input type="checkbox"/> Andere:.....
Patholoog	
Aantal recipiënten	