

Aanvraag voor histo- en/of cytologisch onderzoek

Identificatie patiënt
Identificatie voorschrijvende arts

<p style="text-align: center;">(bij voorkeur ZH-kleef of mutualiteitskleef)</p> <p>Naam en voornaam</p> <p>Geboortedatum <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw</p> <p>Adres</p> <p>Mutualiteitsgegevens</p> <p>INSZ nummer</p> <p>Patiëntnummer</p>	<p>Stempel (naam en rizivnr.) en handtekening</p> <p>Datum aanvraag:</p> <p>Kopie aan:</p>
<p>Datum afname:</p> <p>Uur afname:</p> <p>Uur fixatie:</p>	
<p>Farmacodiagnostiek</p> <p><input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> Her2/Neu <input type="checkbox"/> EGFR <input type="checkbox"/> c-kit / CD117</p>	
<p>Moleculaire diagnostiek</p> <p>Specifieer:</p>	

AARD VAN HET STAAL + OPSOMMING VAN RECIPIËNTEN:
KLINISCHE INLICHTINGEN EN VRAAGSTELLING:

Het is de verantwoordelijkheid van de aanvragende arts om dit formulier volledig in te vullen en te ondertekenen.

Ruimte voorbehouden voor het labo

Secretaresse	Opmerking / non-conformiteit		
Laborant	Aantal cassettes		
	B	Slide	B

