

Aanvraag voor histo- en/of cytologisch onderzoek**Identificatie patiënt****Identificatie voorschrijvende arts**

(bij voorkeur ZH-kleef of mutualiteitskleef)		Stempel (naam en rivivnr.) en handtekening
Naam en voornaam		Datum aanvraag: Kopie aan:
Geboortedatum ☐ Man ☐ Vrouw		
Adres		
Mutualiteitsgegevens		
INSZ nummer		
Patiëntnummer		
Datum afname:		Uur afname:
Farmacodiagnostiek		Uur fixatie:
☐ ER ☐ TRK ☐ PD-L1		
☐ PR ☐ ALK		Primaire tumor:
☐ HER2		Beoogde therapie:
Moleculaire diagnostiek		
Specificeer:		

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.