

## Aanvraag voor histo- en/of cytologisch onderzoek

Identificatie patiënt	Identificatie voorschrijvende arts
<p style="text-align: center;">(bij voorkeur ZH-kleef of mutualiteitskleef)</p> Naam en voornaam Geboortedatum <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw</span> Adres Mutualiteitsgegevens INSZ nummer Patiëntnummer	<p style="text-align: center;">Stempel (naam en rivivnr.) en handtekening</p>   Datum aanvraag: Kopie aan:
Datum afname: <span style="margin-left: 150px;">Uur afname:</span> <span style="margin-left: 150px;">Uur fixatie:</span>	
<b>Farmacodiagnostiek</b> <input type="checkbox"/> ER <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> ROS1*</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> PD-L1 long</span> <input type="checkbox"/> PR <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> ALK*</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> PD-L1 Urotheliaalcarcinoom (Kloon22C3) - Pembrolizumab*</span> <input type="checkbox"/> Her2/Neu <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> TRK*</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> PD-L1 Urotheliaalcarcinoom (KloonSP142) - Atezolizumab*</span> <span style="margin-left: 300px;"><input type="checkbox"/> PD-L1 Hoofd-hals SSC (Kloon22C3) - Pembrolizumab*</span> <span style="margin-left: 300px;"><input type="checkbox"/> PD-L1 andere: .....*</span>	
<i>* Deze testen worden niet uitgevoerd in ons labo, maar worden uitbesteed.</i>	
<b>Moleculaire diagnostiek</b> 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.

Ruimte voorbehouden voor het labo

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

