

Aanvraag voor anatomopathologisch en cytologisch onderzoek

Identificatie patiënt (of ZH klever)	Identificatie voorschrijvende arts
Naam en voornaam: _____	Naam en voornaam: _____
Geboortedatum: ____/____/____	Adres: _____
Adres: _____	RIZIV-nummer: _____
Verzekeringinstelling: _____	Handtekening: _____
Inschrijvingsnummer: _____	Datum voorschrift: : ____/____/____
Patiëntnummer: _____	Kopie aan: _____
_____	Taalcode protocol: <input type="radio"/> NL <input type="radio"/> FR

Aard van de staal

Tijdstip afname: _____ Tijdstip fixatie formol: _____

- Cytologie: Urine Ascites Bronchusaspiraats BALvocht Sputum
 Pleuravocht FNAC: _____ Ander vocht: _____

Biopsie: _____

Operatiestuk: _____

Farmacodiagnostisch Ag: ER PR Her2/neu ALK ROS PDL-1 Andere

Moleculair pathologisch onderzoek: NGS FISH Andere: _____

Klinische inlichtingen

Voorbehouden aan het labo: _____

Tijdstip van ontvangst: _____