



AANVRAAG / AFNAME UUR :

FIXATIE UUR (indien≠afname):

dr. K. Cokelaere – dr. S. Deloose – dr. K. Van Der Eecken

☎ 057/35 73 50 ☎ 057/35 73 59
💻 anapat@yperman.net

Vriescoupe : JA / NEE

Tel-nr Zaal:

PATIENTGEGEVENS : (invullen of klevertje plakken)

naam

[illegible]

voornaam

[illegible]

M/V

adres

postnr

gemeente

geb. datum

□ □ □ - □ □ □ - □ □ □ □ □

rijksreg. nr.

$$\frac{\boxed{}\boxed{}}{\boxed{}\boxed{}} \cdot \frac{\boxed{}\boxed{}}{\boxed{}\boxed{}} = \frac{\boxed{}\boxed{}}{\boxed{}\boxed{}} - \frac{\boxed{}\boxed{}}{\boxed{}\boxed{}} \cdot \frac{\boxed{}\boxed{}}{\boxed{}\boxed{}}$$

GENEESHEER : (stempel)

dr. _____

Handtekening

Totaal aantal recipiënten :

HANDTEKENING/ NAAM VERPLEEGKUNDIGE

RESULTAAT :

dringend 

Duplicaat aan :

dr.

• HISTOPATHOLOGISCH ONDERZOEK

Aard weefsel:

Klinische gegevens :

cTNM:

Pharmacodiagnostiek: ☐ ER

□ PR

- ROS

☐ Her 2 Neu

□ ALK

□ PDL 1

- Pan-TRK

☐ Andere: _____

• **CYTOLOGISCH ONDERZOEK** (gaad omcirkelen/ aanvullen)

bronchus - sputum - pleuravocht - ascitesvocht - CSV

urine - borst - tepelvocht - gewrichtsvocht - douglasvocht

[illegible]