



Labo Pathologie Yperman

Dr. K. Cokelaere

Dr. S. Deloose

EXTERN AANVRAAGFORMULIER moleculaire/ pharmacodiagnostische testen

PATIËNTENGEGEVENS

Volledig invullen of patiëntsticker kleven

Naam en voornaam:

Geslacht: V / M

Geboortedatum:

Adres:

INSZ-nummer:

Onderzoeken worden volgens de RIZIV nomenclatuur gefactureerd.

IDENTIFICATIE AANVRAGEND GENEESHEER

Naam en voornaam:

ADRES:

RIZIV nummer:

Handtekening:

Kopie aan:

Datum aanvraag: / /

IDENTIFICATIE BEHANDELEND ARTS

Naam en voornaam:

ADRES:

RIZIV nummer:

AARD VAN HET INGEZONDEN MATERIAAL

Identificatienummer

Paraffineblokken aantal

Paraffinecoupes aantal

Ander weefsel/vocht:.....

Tijd tussen afname en start van fixatie.....

Type fixatie formaldehyde 4 %
 andere (specifieer).....

Fixatietijd minder dan 6 uur
 tussen 6 en 48 uur
 meer dan 48 uur
 ongekend

AANGEVRAAGD ONDERZOEK

SISH HER2*

HER2 IHC score 0 1+ 2+ 3+

Pharmacodiagnostische test

ER PR HER2

HPV Cobas® HPV Test*

EBER (EBV)*

Immunohistochemische test :

Andere :

*Het Jan Yperman Ziekenhuis vzw, Dienst Pathologische Anatomie, is geaccrediteerd door BELAC onder certificaatnummer 454-MED (versie 9, geldigheidsperiode 2022-06-22 – 2024-12-12) voor de HER2-ISH test, de EBER-ISH test en HPV test.

KLINISCHE INLICHTINGEN - VRAAGSTELLING

Gelieve een kopie van het anatomo-pathologisch verslag in te sluiten PA verslag meegestuurd