Labo Pathologie Yperman

dr.Kristof COKELAERE - dr.Stijn DELOOSE

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

AANVRAAG / AFNAME DATUM : ...../...../.....

UUR : .....

Vriescoupe : JA / NEE Tel-nr Zaal:			

PATIENTGEGEVENS : (invullen of klevertje plakken)

naam

voornaam M/V

adres .....

postnr ..... gemeente .....

geb. datum – –

rijksreg. nr. . . – .

GENEESHEER : (stempel) dr. .... Handtekening	HANDTEKENING/ NAAM VERPLEEGKUNDIGE ....
Totaal aantal recipiënten :	**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** (aard omcirkelen/ aanvullen)

bronchus - sputum - pleuravocht - ascitesvocht - CSV

urine - borst - tepelvocht - gewrichtsvocht - douglasvocht

.....

KwFo07-AFb-OK_20210212