

<p><i>Ruimte voor stempel</i></p> <p>AANVRAGER</p> <p>Aanvragende arts:</p> <p>AGB code:</p> <p>Ziekenhuis / praktijk:</p> <p>Telefoonnummer:</p> <p>Kopie uitslag:</p> <p>Soort onderzoek: Aantal samples:</p> <p><input type="checkbox"/> Histologie Containers:</p> <p><input type="checkbox"/> Cytologie Glasjes:</p> <p><input type="checkbox"/> Immuno Overig:</p> <p><input type="checkbox"/> CITO z.s.m. uitslag doorbellen aan:</p> <p>Uitslag bekend voor (dd-mm-jjjj):</p>	<p style="text-align: center;"><i>Sticker PAL</i></p> <hr/> <p>PATIENT (<i>invullen of sticker patiëntgegevens plaatsen</i>)</p> <p>Naam man:</p> <p>Naam vrouw:</p> <p>Geboortedatum:</p> <p>Geslacht: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw</p> <p>BSN:</p> <p>Adres:</p> <p>Postcode:</p> <p>Woonplaats:</p> <p>Zorgverzekeraar:</p> <p>Verzekeringsnummer:</p>
--	---

<p>INZENDING</p> <p>Datum afname:</p> <p>Tijd afname:</p>	<p><input type="checkbox"/> Gefixeerd</p> <p><input type="checkbox"/> Vers (08.00 tot 16.00 uur, tel. 078-6542100)</p>
--	--

<p>HISTOLOGISCH ONDERZOEK</p> <p><input type="checkbox"/> Huid shave excisie / excochleaat / curretage - geen onderzoek snijranden (categorie 1*)</p> <p><input type="checkbox"/> Huid excisie - onderzoek snijranden indien geïndiceerd (categorie 2*)</p> <p><input type="checkbox"/> Huidbiopt tumor / maligniteits vraagstelling (categorie 1*)</p> <p><input type="checkbox"/> Huidbiopt ontstekingsvraagstelling - eczeem e.d. (categorie 3*)</p> <p><input type="checkbox"/> Overige weefsels, nl.</p>	<p>CYTOLOGISCH ONDERZOEK</p> <p><input type="checkbox"/> Cytologie, geen cervix (categorie 3*)</p> <hr/> <p>KLINISCHE GEGEVENS EN VRAAGSTELLING</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---

* Zwaartecategorie NVVP

In te vullen door het laboratorium

Signalering:

Voor informatie over nader gebruik patiëntenmateriaal zie onze website.