

Datum Ontvangst:



DIENST ANATOMO-PATHOLOGIE A.S.Z. AV

Merestraat 80-B-9300 Aalst

Tel. Secretariaat: 053/76 48 36

Voor meer info: zie onze website www.asz-pathologie.be

AANVRAAGFORMULIER HISTOLOGIE EN NIET-CERVICOVAGINALE CYTOLOGIE

VERPLICHT VOLLEDIG in te vullen door aanvragende arts

Patiëntengegevens

Naam:
Voornaam:
Adres:
Geboortedatum:
Geslacht: M/V
Mutualiteitsgegevens:

Staalgegevens

Datum afname: ...
Tijdstip afname: ◇ < 11u30 ◇ > 11u30
Tijd tot fixatie: ◇ < 5min ◇ < 1u ◇ > 1u
Fixatief biopt: ◇ Formol ◇ Geen/vers
Fixatief cyto: ◇ Cytolyt ◇ Preservcyt ◇ Alcohol
Afname uro: ◇ Urine ◇ Blaasspoeling ◇ Biopt

Aanvragende arts

Naam:
RIZIV-nr:
Handtekening:

Kopij aan Dr.:

Klinische gegevens: lokalisatie, relevante voorgeschiedenis, ...

◇ **Indien dringend graag telefoonnummer: ...**

Farmaco-diagnostische/moleculaire testen op aanvraag

Immuunhistochemische kleuringen:

◇ Oestrogeen en progesteron-receptoren
◇ Her2/Neu
◇ C-kit (CD 117)
◇ EGFR
◇ Andere : ...

PDL1-Immunotherapie*:

.....

***Gelieve medicatie in te vullen**

In situ-hybridisatie :

◇ Her2/neu **
◇ HPV
◇ Andere : ...

**Wordt uitbesteed aan
Pathologische Ontleedkunde OLV-
ziekenhuis

Mutatie-analyse *:**

◇ EGFR
◇ ALK
◇ Kras/Nras
◇ Braf
◇ NGS
◇ Andere : ...

***Wordt uitbesteed aan UZ-
Brussel AmpliUZ NGS
platform

VOORBEHOUDEN VOOR LABORATORIUM

Datum Ontvangst:



DIENST ANATOMO-PATHOLOGIE A.S.Z. AV

Merestraat 80-B-9300 Aalst

Tel. Secretariaat: 053/76 48 36

Voor meer info: zie onze website www.asz-pathologie.be

AANVRAAGFORMULIER CERVICOVAGINALE CYTOLOGIE

VERPLICHT VOLLEDIG in te vullen door aanvragende arts

Patiëntengegevens

Naam:
Voornaam:
Adres:
Geboortedatum:
Geslacht: M/V
Mutualiteitsgegevens:

Reden van staalname	Aanvragende arts
<ul style="list-style-type: none">◇ Screening◇ Follow-up/diagnostisch◇ Bevolkingsonderzoek◇ Controle na diagnose "onvoldoende"◇ Screening buiten RIZIV◇ HPV-PCR buiten RIZIV	<p>Naam: RIZIV-nr: Handtekening:</p> <p>Kopij aan Dr.:</p>
Staalgegevens	Klinische gegevens
<p>Datum afname: ...</p> <p>Materiaal: ◇ Conventioneel uitstrijkje ◇ LBC</p> <p>Herkomst: ◇ Cervix ◇ Vagina</p> <p>Datum vorige afname: ...</p> <p>◇ Indien dringend graag telefoonnummer: ...</p>	<ul style="list-style-type: none">◇ Totale Hysterectomie◇ Subt Hysterectomie◇ HPV vaccinatie Datum eerste vaccinatie: ...◇ Zwangerschap◇ Postpartum◇ IUD◇ Datum laatste menses: ...◇ Hormonale therapie◇ Menopauze sinds: ...◇ Substitutie◇ Postmenopauzaal bloedverlies◇ Andere: ...

VOORBEHOUDEN VOOR LABORATORIUM