



Aanvraagformulier

Histologisch onderzoek



ZIEKENHUIS/INSTELLING: <input type="checkbox"/> FG/VLIETLAND <input type="checkbox"/> ADRZ <input type="checkbox"/> ZZV <input type="checkbox"/> IJSSELLAND <input type="checkbox"/> ANDERS	Onderzoeknummer en barcode Pathan
--	-----------------------------------

PATIENT: (invullen of patiëntsticker plaatsen) Naam man: Naam vrouw: Geboortedatum: Geslacht: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw BSN: Adres: Woonplaats: Postcode: Zorgverzekering: Verzekeringsnummer:	AANVRAGER: Aanvragend (staf) arts: AGB-code: Kopie uitslag: INZENDING: Datum verrichting: Aantal inzendingen: Verkrijgingstechniek Orgaan: Locatie: <input type="checkbox"/> LINKS <input type="checkbox"/> RECHTS <input type="checkbox"/> (para) MEDIAAN
<input type="checkbox"/> CITO Uitslag voor (datum): Direct telefoonnummer:	

Klinische gegevens: Vraagstelling/ differentiaal diagnose: Eerdere behandeling/medicatie: Nader gebruik lichaamsmateriaal: <input type="checkbox"/> bezwaar*
<small>*Het aan ons toegezonden onderzoeksmateriaal en patiëntgegevens kunnen, na anonimisering, gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden. Als uw patiënt(e) hier bezwaar tegen heeft kan hij/zij dit via www.pathan.nl/contact/contactgegevens kenbaar maken.</small>