



Aanvraagformulier

# cytologisch onderzoek

(niet cervicaal)



<b>ZIEKENHUIS/INSTELLING:</b> <input type="checkbox"/> FG/VLIETLAND <input type="checkbox"/> ADRZ <input type="checkbox"/> ZZV <input type="checkbox"/> IJSSELLAND <input type="checkbox"/> GHZ <input type="checkbox"/> ANDERS	Onderzoeknummer en barcode Pathan  <input type="checkbox"/> <b>CITO</b> Uitslag voor (datum): Direct telefoonnummer:
---	--

<b>PATIENT:</b> (invullen of patiëntsticker plaatsen) Naam man: Naam vrouw: Geboortedatum: Geslacht: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw BSN: Adres: Woonplaats: Postcode: Zorgverzekering: Verzekeringsnummer:	<b>AANVRAGER:</b> Aanvragend (staf) arts: AGB-code: Kopie uitslag: <hr/> <b>INZENDING:</b> Datum verrichting: Aantal potten/buizen: Aantal buisjes:
---	--

<b>AARD MATERIAAL:</b> <input type="checkbox"/> Abdomenpunctie <input type="checkbox"/> Gewrichtsvocht <input type="checkbox"/> Pancreaspunctie <input type="checkbox"/> Ascites <input type="checkbox"/> Huid <input type="checkbox"/> Pericardvocht <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Leverpunctie <input type="checkbox"/> Pleuravocht <input type="checkbox"/> Bronchusuitstrijkjes <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Schildklierpunctie <input type="checkbox"/> Bronchusspoelvocht <input type="checkbox"/> Longpunctie <input type="checkbox"/> Speekselklierpunctie <input type="checkbox"/> Buikspoelvocht <input type="checkbox"/> Lymfklierpunctie <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Bijnierpunctie <input type="checkbox"/> Mammapunctie <input type="checkbox"/> Tepelvocht <input type="checkbox"/> Cyste <input type="checkbox"/> Nierpunctie <input type="checkbox"/> Tracheaspoelvocht <input type="checkbox"/> EUS <input type="checkbox"/> Ovariumpunctie <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> EBUS <input type="checkbox"/> Overig nl.:	<b>Locatie:</b> <input type="checkbox"/> <b>LINKS</b> <input type="checkbox"/> <b>RECHTS</b>
--	---

<b>Klinische gegevens:</b>  <b>Vraagstelling / differentiaal diagnose / medicatie:</b>  <b>Bekende specifieke infecties:</b>  <b>Nader gebruik lichaamsmateriaal en/of patiëntgegevens:</b> <input type="checkbox"/> bezwaar *
--

\*De vermelde persoonsgegevens worden in een beveiligd computersysteem opgenomen. Voor uw patiënt is inzage in de eigen gegevens te allen tijde mogelijk. De aan ons toegezonden onderzoeksmaterialen en patiëntgegevens kunnen - na anonimisering - gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden. Mocht uw patiënt hier bezwaar tegen hebben, dan kunt u dit aangeven door bovenstaand vakje aan te kruisen. Patiënt kan zijn/haar bezwaar ook op onze website [www.Pathan.nl](http://www.Pathan.nl) (via contact) kenbaar maken.