



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"/> GHZ <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: <hr/> 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>*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 (via contact) kenbaar maken.</small>
--