



## Anatomie Pathologique- Pathologische Ontleedkunde

Boulevard de l'Humanité 116- B-1070 Bruxelles/Brussel  
 T +32 2 524 33 84 – F +32 2 524 36 45 – info@labocmp.be – [www.cmplab.be](http://www.cmplab.be)  
 Cerba Path SA - Dept CMP BE 0865.879.606  
 Drs M-F. DEHOU (DIRECTEUR) – H. DJEDAÏMI – D. FAVERLY – F. LEDUC – A. MATHIEU –  
 F. RICKAERT – H. VANDE WALLE – K. WILGENHOF



### Aanvraag voor histo- en cytologisch onderzoek

1) Vermeld naam, voornaam, geslacht, geboortedatum, adres	<b>Identificatie van de patiënt</b> Naam en voornaam: ..... Geboortedatum: ..... / ..... / ..... 1 Geslacht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V Straat: ..... Postcode: ..... Gemeente: .....	<b>Identificatie voorschrijvende geneesheer / stempel</b> Naam en voornaam: ..... Adres: ..... 2 RIZIV-nr.: ..... Handtekening: .....	2) Breng uw RIZIV stempel aan en uw handtekening
3) Breng een mutualiteitsklever aan	<b>Mutualiteitsgegevens (vignet bijvoegen of invullen in drukletters)</b> Mutualiteit: ..... 3 Codes gerechtigde: KG1: ..... KG2: ..... Rijksregisternr.: .....	Datum/uur staalname: ..... 4 Dringend: <input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> Fax Kopie aan: ..... 5	4) Vermeld de datum en het uur van het prelevement en geef aan of het dringend is
6) Voor gehospitaliseerde patiënten gelieve deze velden in te vullen	<b>Versluit voor gehospitaliseerden</b> Inrichting: ..... Dienst: ..... 6 Identificatie: ..... Opname (datum + uur): .....	B-doc anapath / vignet ..... 7	5) Vermeld de naam van de arts en/of patiënt naar wie u een kopie van het protocol wil sturen
8) Vul deze sectie aan voor de gynecologische cytologie onderzoeken	<b>GYNAECOLOGISCHE CYTOLOGIE (fixeren in vloeibaar milieu ThinPrep of conventionele uitstrijk direct fixeren met tek) (I)</b> <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Preventieve screening (1x/3 kalenderjaren) <input type="checkbox"/> Diagnostische of therapie opvolging (2x/kalenderjaar) <input type="checkbox"/> Ten laatste van de patiënte <input type="checkbox"/> HPV-opsporing Status: <input type="checkbox"/> Laatste menses: ..... / ..... / ..... <input type="checkbox"/> Menopauze sedert: ..... / ..... / ..... <input type="checkbox"/> Post-partum <input type="checkbox"/> THS: ..... <input type="checkbox"/> <del>Andere</del> : .....	8	
9) Vul deze sectie aan voor de niet gynecologische cytologie onderzoeken	<b>NIET-GYNAECOLOGISCHE CYTOLOGIE (fixeren in alcohol &gt;60%) (II)</b> <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Blaaspoelvocht <input type="checkbox"/> Bronchusaspiraats <input type="checkbox"/> Pleuravocht <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	9	
11) Vermeld de voorgeschiedenis van de patiënt	<b>HISTOLOGISCH ONDERZOEK (fixeren in gebuilde formal 4%, met uitzondering van de lymfokernen) (I)</b> <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> <del>Exsudaat</del> <input type="checkbox"/> <del>Heelwond</del> ..... 10 <b>Vroeggeschiedenis</b> ..... 11		10) Vul dit kader in indien het om een histologisch onderzoek gaat
12) Vul de klinische inlichtingen aan	<b>Klinische inlichtingen die de pathologische afwijkingen van de histologie en de cytologie van de resultaten :</b> ..... 12		
	<b>Farmacodiagnostiek:</b> <input type="checkbox"/> ER <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> Her2neu <input type="checkbox"/> PD-L1 <input type="checkbox"/> Akt <input type="checkbox"/> Andre ..... 13		13) Vink het gewenste farmacodiagnostisch onderzoek aan