

## Aanvraag voor histo- en cytologisch onderzoek

<p><b><u>Identificatie van de patiënt</u></b></p> <p>Naam en voornaam: .....</p> <p>Geboortedatum: ..... / ..... / .....    Geslacht : <input type="checkbox"/> M   <input type="checkbox"/> V</p> <p>Straat: .....</p> <p>Postcode: .....    Gemeente : .....</p> <p><b><u>Mutualiteitsgegevens (vignet kleven of invullen in drukletters)</u></b></p> <p>Mutualiteit: .....</p> <p>Codes gerechtigde: KG1: .....    KG2: .....</p> <p>Rijksregisternr: .....</p>	<p><b><u>Identificatie voorschrijvende geneesheer (stempel)</u></b></p> <p>Naam en voornaam: .....</p> <p>Adres: .....</p> <p>RIZIV-nr.: .....</p> <p>Handtekening: .....</p> <p>Datum/uur staalname: .....</p> <p>Dringend: <input type="checkbox"/> Tel    <input type="checkbox"/> Fax</p> <p>Kopie aan: .....</p>
<p><b><u>Verplicht voor gehospitaliseerden</u></b></p> <p>Inrichting: .....</p> <p>Dienst: .....</p> <p>Identificatienr: .....</p> <p>Opname (datum + uur): .....</p>	<p>B-doc anapath / vignet</p>
<p><b>GYNAECOLOGISCHE CYTOLOGIE (fixeren in vloeibaar milieu ThinPrep of conventionele uitstrijk direct fixeren met lak) (i)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cervix    <input type="checkbox"/> Vagina</p> <p><input type="checkbox"/> Preventieve screening (1x/3 kalenderjaren)    <input type="checkbox"/> Diagnostische of therapeutische opvolging (2x/kalenderjaar)    <input type="checkbox"/> Ten laste van de patiënte</p> <p><input type="checkbox"/> HPV-opsporing</p> <p>Status: <input type="checkbox"/> Laatste menses: .../.../.....    <input type="checkbox"/> Menopauze sedert: .../.../.....    <input type="checkbox"/> Post-partum    <input type="checkbox"/> THS: .....    <input type="checkbox"/> Andere: .....</p>	
<p><b>NIET-GYNAECOLOGISCHE CYTOLOGIE (fixeren in alcohol &gt;50%) (i)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Urine    <input type="checkbox"/> Blaasspoelvocht    <input type="checkbox"/> Bronchusaspiraats    <input type="checkbox"/> Pleuravocht    <input type="checkbox"/> Ascites    <input type="checkbox"/> Ander vocht: .....</p>	
<p><b>HISTOLOGISCH ONDERZOEK (fixeren in gebufferde formol 4%, met uitzondering van de lymfeklieren) (i)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Biopsie    <input type="checkbox"/> Excisie    Herkomst: .....</p>	
<p><b><u>Voorgeschiedenis :</u></b></p>  <p><b><u>Klinische inlichtingen en probleemstelling/gegevens nuttig voor de uitvoering en interpretatie van de resultaten :</u></b></p>   	
<p><b>Farmacodiagnostiek:</b>   <input type="checkbox"/> ER   <input type="checkbox"/> PR   <input type="checkbox"/> Her2/Neu   <input type="checkbox"/> PD-L1   <input type="checkbox"/> ALK   <input type="checkbox"/> Andere</p>	

(i)Aanvraagformulieren alsook de handleiding van prelevementen staan ter beschikking op onze website [www.cmplab.be](http://www.cmplab.be). U kan deze raadplegen en downloaden.

De hierboven vermelde gegevens die u en uw patiënt aanbelangen worden toevertrouwd aan het labo CMP voor diagnostiek, administratief beheer en doelen met betrekking tot de volksgezondheid. Om meer te weten te komen over het beheer van uw persoonlijke gegevens en over uw rechten, kan u naar website [cmplab.be](http://cmplab.be) surfen en er onze "politiek rond gegevensbescherming" raadplegen.