

AANVRAAGFORMULIER AANVULLENDE TESTEN

<p><u>Identificatie van de patiënt (patientenlabel, klever ziekenfonds)</u></p> <p>Naam :.....</p> <p>Voornaam :.....</p> <p>Geboortedatum :.....</p>	<p><u>Identificatie aanvragende arts(en) :</u></p> <p>Stempel :.....</p> <p>Datum :.....</p> <p>Handtekening :.....</p> <p>Kopie aan Dr(s) :</p>
---	---

Informatie Staal :

<p>1. Staalnummer :.....Blok :.....</p> <p>2. Weefsel :.....</p> <p>3. Type fixatief :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebufferde formol <input type="radio"/> • Niet-gebufferde formol <input type="radio"/> • Ander : 	<p>4. Tijd tot fixatie: <input type="radio"/> ongekend <input type="radio"/> < 1u <input type="radio"/> 1-6u <input type="radio"/> 6-48u <input type="radio"/> >48u</p> <p>5. Fixatieduur : <input type="radio"/> ongekend <input type="radio"/> < 1u <input type="radio"/> 1-6u <input type="radio"/> 6- 48u <input type="radio"/> 48-72u <input type="radio"/> >72u</p> <p>6. Datum staalafname :.....Uur :.....</p>
---	--

Farmaco-diagnostische testen (Immunohistochemie)	Moleculaire testen	
<input type="checkbox"/> EGFR : <input type="checkbox"/> ER (oestrogenreceptor) <input type="checkbox"/> PR (progesteronreceptor) : <input type="checkbox"/> Her2-neu : <input type="checkbox"/> c-kit (CD117) :	<input type="checkbox"/> EGFR mutatie : <input type="checkbox"/> ALK mutatie : <input type="checkbox"/> colon- en long panel : <input type="checkbox"/> tumor panel : <input type="checkbox"/> MSI (microsatelliet instabiliteit) : <input type="checkbox"/> FISH BCL 1 : <input type="checkbox"/> FISH BCL 2 :	<input type="checkbox"/> Andere :

<p><u>Klinische inlichtingen:</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Type tumor :</p> <p>Andere :</p>
