

dr. E. Ameloot dr. J. Bruyneel dr. G. Jacomen dr. D. Peeters dr. V. Schelfhout dr. S. Van Damme dr. J. Victoor

Aanvraag voor histopathologisch onderzoek

Identificatie patiënt

(bij voorkeur ZH-kleef of mutualiteitskleef)

Naam en voornaam

Geboortedatum

☐ Man ☐ Vrouw

Adres

Mutualiteitsgegevens

INSZ nummer

Patiëntnummer

Identificatie voorschrijvende arts

Stempel (naam en rivivnr.) en handtekening

Datum aanvraag:

Kopie aan:

Datum afname:

Uur afname:

☐ **Fixatie:** (uur begin fixatie vermelden!) of

☐ **Vers**

☐ FNAC

☐ tumorectomie

☐ mastectomie

☐ bijkomende lymfeknopen

☐ andere:

☐ truecutt

☐ mammotoom

☐ aanvullende resectie

☐ schildwachtlymfeknoop n=

☐ okseluitruiming

☐ **Intraoperatief
onderzoek**

Specifieke vraagstelling:

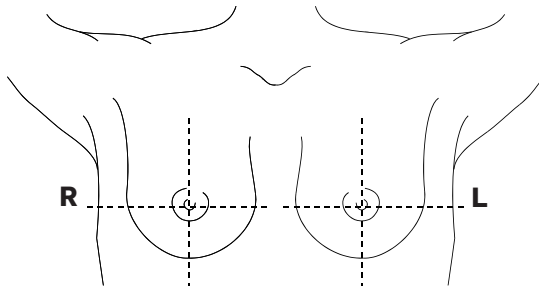
tel. nr. OK of arts

Op tumorweefsel graag immuuhistochemie voor

☐ ER ☐ PR ☐ HER2/neu ☐ Ki 67

ANATOMISCHE LOKALISATIE EN KLINISCHE INLICHTINGEN

duid lokalisatie van tumor(en) aan op het schema!



OPSOMMING VAN RECIPIËNTEN:

grootste tumor diameter: mm

multifocaal?

palpabel?

diagnose tumor pre-operatief?

punctie axilla pre-operatief?

vroegere heekunde van de borst?

vroegere chemotherapie/radiotherapie?

☐ klinisch

☐ ja ☐ nee

☐ ja ☐ nee

☐ ja ☐ nee

☐ ja ☐ nee

☐ ja ☐ nee

☐ ja ☐ nee

☐ beeldvorming

microcalcificaties?

☐ ja ☐ nee

harpoen ☐ ja ☐ nee

stuk RX? ☐ ja ☐ nee

welk labo? histologie?

welk labo?

resultaat

.....clips ☐ ja ☐ nee

Het is de verantwoordelijkheid van de aanvragende arts om dit formulier volledig in te vullen en te ondertekenen.