Aanvraagformulier
Histologisch en cytologisch onderzoek

Dienst Pathologische Ontleedkunde
Ziekenhuis Oost-Limburg campus St. Jan - Schiepse Bos 6 - 3600 Genk
Tel.: 089 32 47 50 - Fax.: 089 57 99 47

Etiket
GLAP

Naam en voornaam patiënt: Geboortedatum: Geslacht: m / v Adres: Mutualiteitsgegevens:	Stempel en handtekening aanvrager Naam: Adres: RIZIV nr.: Datum: Tel.: Kopie aan: ☐ Huisarts ☐ Dokter:
Fixatie*: ☐ **Formol** ☐ **CytoRich Red (CRR)** ☐ **CytoRich Blue (CRB)** ☐ **Andere:** **Vers/fysiologisch:** ☐ **Vriescoupe:** ☐ **Ja** **Tel.:**	**Aantal recipiënten*:** **Datum afname*:** **Uur afname*:** **Datum fixatie*:** **Uur fixatie*:**

Type staal*: ☐ **Histologie** ☐ **Cytologie**

Nummering recipiënten*	**Aard weefsel***	**Klinische inlichtingen***

* = verplicht in te vullen

Instructies staalafname zie: http://www.zol.be/pathologische-ontleedkunde

Mei 2018 - MB 0576
PO-FOR4-0012, 2.0