az turnhout · H. HARTZIEKENHUIS MOL · Ziekenhuis Geel · AZH azherentals

voorbehouden voor laboratorium

Laboratorium voor pathologische anatomie

Sint-Dimpna Ziekenhuis Geel
J.B. Stessensstraat 2, 2440 Geel

H. Hartziekenhuis Mol
Gasthuisstraat 1, 2400 Mol

AZ Herentals
Nederrij 133, 2200 Herentals

AZ Turnhout
Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout

secretariaat.pathologie@azturnhout.be Fax 014/44 44 76 Tel. 014/44 44 77

AANVRAAG PATHOLOGISCHE ANATOMIE: GASTRO-ENTEROLOGIE AZT

***Indien gefixeerd**
Datum en uur van afname/fixatie: …/…./…… ……h…….

***Indien ongefixeerd, vers**
Datum en uur van afname …/…./…… ……h…….

☐ Vers, ongefixeerd weefsel *(Vriescoupe, op afspraak)*
☐ Vers, ongefixeerd vocht *(Pleura-, pericard- en ascitesvocht)*
☐ Formol fixatie *(Voor weefselonderzoek, histologie)*
☐ Thinprep rood potje *(Cytologie, zie labogids)*
☐ Thinprep groen potje *(Cytologie, zie labogids)*
☐ Saccomano fixatie *(Voor urine)*

☐ **Moleculaire diagnostiek volgens www.compermed.be**

PATIËNTENGEGEVENS (KLEEFSTROOKJE)*

Naam: ……

Adres: ……

……

Geboortedatum: …… **Geslacht:** ……

Mutualiteitsgegevens: ……

Rijksregisternummer: ……

*KLINISCHE GEGEVENS

☐ Antrum: AP + HP: ☐ Voor eradicatie ☐ Na eradicatie

☐ Andere:

Link naar labogids:

……
……
……

AANTAL EN DEELNUMMERING RECIPIËNTEN

……
……
……
……

MACROSCOPIE **TI** **GI** **Aantal blokken:** ……

Voorbehouden voor laboratorium

……
……
……
……
……

z.o.z. voor uitgebreidere macroscopie

AANVRAGENDE GENEESHEER

(Datum + Handtekening + Stempel)(*)

…../…../…….

KOPIE VERSLAG AAN:

☐ Huisarts:
☐ Andere:

Dr. C. Claessens *1-18540-91-650*
Dr. R. Harlet *1-17786-69-650*
Dr. M. T'Syen *1-17691-67-650*
Dr. C. Croonen *1-98092-79-650*
Dr. L. Mortier *1-36452-27-653*
Dr. S. Van Gool *1-19494-10-650*
Dr. G. Van Roey *1-18087-59-650*

(*) VERPLICHT IN TE VULLEN