

Inzenden van cytologisch materiaal (deel 2)

Formulier

Algemeen

LABPON
Laboratorium Pathologie Oost-Nederland

Boerhaavelaan 59
Postbus 516, 7550 AM Hengelo
T 088 537 4500 (algemeen) 088 537 4560 (voor uitzlagen)
info@labpon.nl
Zie inzendinstructies op www.labpon.nl

Aanvraag pathologisch onderzoek

Patiëntnummer: _____
Geslacht M/V: _____
Geboortedatum + -plaats: _____
Naam (en geboortenaam): _____
Voorletters: _____
Straat + huisnummer: _____
Postcode + woonplaats: _____
Naam zorgverzekeraar: _____
Polisnummer: _____
BSN-nummer (verplicht): _____

Aanvraagd arts: _____ Tel.: _____
Kopie uitslag aan: _____
Ziekenhuis: _____
Datum afname / tijd: _____
Afgenomen door: _____ Verpakt door: _____
Aldering: _____ Tel.: _____

Aard materiaal: _____
Aantal meegestuurd: _____
— glasjes
— buisjes / potjes

Aard ingreep (locatie specificeren): _____
Relevante voorgeschiedenis (bijv. therapie): _____
Vraagstelling (met differentiaal diagnose): _____

De vermeldde persoonsgegevens worden in een privacy beveiligd computersysteem opgeslagen. Voor uw patiënt te zorgen in de eigen gegevens te allen tijde mogelijk. Aan een ingezonden onderzoeksmateriaal en pathologisch materiaal, na aanmelding, gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden. Mocht uw patiënt hier bezwaar tegen hebben, dan kan hij/zij dit via e of via onze website www.labpon.nl kenbaar maken.

FORM TD10, versie 2

Urologie

LABPON
Laboratorium Pathologie Oost-Nederland

Boerhaavelaan 59
Postbus 516, 7550 AM Hengelo
T 088 537 4500 (algemeen) 088 537 4560 (voor uitzlagen)
info@labpon.nl
Zie inzendinstructies op www.labpon.nl

Aanvraag urine cytologie

Patiëntnummer: _____
Geslacht M/V: _____
Geboortedatum + -plaats: _____
Naam (en geboortenaam): _____
Voorletters: _____
Straat + huisnummer: _____
Postcode + woonplaats: _____
Naam zorgverzekeraar: _____
Polisnummer: _____
BSN-nummer (verplicht): _____

Aanvraagd arts: _____
Ziekenhuis: _____
Datum afname: _____

Ingezonden monsterhouder: _____
— x 50 ml buis (standaard) + eth. 50%
— x overig

Indicatie
 Follow-up urothelocarcinoom
 Haematurie
 Anders, nl: _____

Aanvullend onderzoek
 FISH

Therapie
 Geen
 Bestraling
 Cytostatica, nl: _____
 BCG instillatie

Cystoscopie
 Volgt
 Heeft plaatsgevonden
Beeld bij cystoscopie: _____

Aanvullende klinische gegevens: _____

Verzameltethaliek
 Na of tijdens cystoscopie
 Blasp Spoeling
 Uterospoeling re li
 Catheterisatie
 Spontaan geloosd
zonder direct voorafgaande instrumentatie

Datum laatste spoeling: _____
Datum cystoscopie: _____

De vermeldde persoonsgegevens worden in een privacy beveiligd computersysteem opgeslagen. Voor uw patiënt te zorgen in de eigen gegevens te allen tijde mogelijk. Aan een ingezonden onderzoeksmateriaal en pathologisch materiaal, na aanmelding, gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden. Mocht uw patiënt hier bezwaar tegen hebben, dan kan hij/zij dit via e of via onze website www.labpon.nl kenbaar maken.

FORM CD10, versie 2

Gynaecologie

LABPON
Laboratorium Pathologie Oost-Nederland

Boerhaavelaan 59
Postbus 516, 7550 AM Hengelo
T 088 537 4500 (algemeen) 088 537 4560 (voor uitzlagen)
info@labpon.nl
Zie inzendinstructies op www.labpon.nl

Medische indicatie
Cytologisch onderzoek baarmoederhals

Naam (en geboortenaam): _____
Voorletters: _____
Straat + huisnummer: _____
Postcode + woonplaats: _____
Geslacht M/V: _____
Geboortedatum + -plaats: _____
Naam zorgverzekeraar: _____
Polisnummer: _____
BSN-nummer (verplicht): _____
Aanvraagd arts: _____
LISZ-code: _____

Datum uitstrijk: _____
Aanleiding uitstrijk
 3 (gynaecologische)
 1 regelmatig
 4 vervolgonderzoek
 5 DES-dochter
 6 op verzoek van de vrouw
 9 anders: _____

Human Papilloma Virus (HPV)
 1 bepaling hoog risico type

Uitstrijk door
 1 huisarts
 2 gynaecoloog
 3 assistente
 9 anders: _____

Instrument uitstrijk
 1 cervexbrush
 9 anders: _____

Klachten
 0 geen
 1 abnormaal bloedverlies
 9 anders: _____

Datum laatste menstruatie
 1 cryo, coagulatie- of laserbehandeling
 2 conisatie, leucisic, biop
 3 supravaginale uterusextirpatie
 5 radiotherapie
 6 combinatie, nl
 9 anders: _____

Menstruatiepatroon
 0 geen
 1 regelmatig
 2 onregelmatig
 3 menopauze
 4 postmenopauze
 9 anders: _____

Aspect cervix
 1 normaal
 2 niet gezien
 3 abnormale/verdachte portio

Zwangerschap
 0 geen
 1 zwangerschap, duur: _____ weken
 2 post partum, duur: _____ weken
 3 lactatie, duur: _____ weken
 4 postlactatie, sinds: _____ weken

Laatste uitstrijk
 0 geen
 1 0-1 jaar geleden
 2 1-4 jaar geleden
 3 > 4 jaar geleden
 x onbekend

Anticonceptie
 0 geen
 1 hormonaal
 2 IUD
 9 anders: _____

Gebruik hormonen (anders dan anticonceptie)
 0 geen
 1 wel
 x onbekend

Opmerkingen
 0 geen
 1 wel

De vermeldde persoonsgegevens worden in een privacy beveiligd computersysteem opgeslagen. Voor uw patiënt te zorgen in de eigen gegevens te allen tijde mogelijk. Aan een ingezonden onderzoeksmateriaal en pathologisch materiaal, na aanmelding, gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden. Mocht uw patiënt hier bezwaar tegen hebben, dan kan hij/zij dit via e of via onze website www.labpon.nl kenbaar maken.

FORM BD10, versie 2



Verpak de potjes, buisjes of glaasjes per patiënt in een plastic zakje.
Verpak het bijbehorende aanvraagformulier in een tweede plastic zakje.
Voeg beide zakjes samen in een kangoeroezakje en plaats dit in de transportbox.

