

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 handleiding instructies 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): _____

Aanvragend arts: _____ Tel: _____
Kopie uitslag aan: _____
Ziekenhuis: _____
Datum afname / tijd: _____
Afgenomen door: _____ Verpakt door: _____
Middel: _____ Tel: _____

Aard materiaal: _____
Aantal meegestonden: _____
— 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: gedroogde velden voor wetenschappelijke doeleinden. Maak uw patiënt hiermee bekend, dan kan hij/zij dit via of via onze website www.labpon.nl herroepen.

FORM 0210, 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 handleiding instructies 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): _____

Aanvragend arts: _____
Ziekenhuis: _____
Datum afname: _____

Ingezonden monsterhouder: _____
— x 50 ml buis (stand) + 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: _____

Datum laatste spoeling: _____
Datum cystoscopie: _____

Verzamelmethode
 Na of tijdens cystoscopie
 Blaspaspeling
 Uterusspoeling re li
 Catheterurine
 Spontaan geloosd
zonder direct voorgaande instrumentatie

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: gedroogde velden voor wetenschappelijke doeleinden. Maak uw patiënt hiermee bekend, dan kan hij/zij dit via of via onze website www.labpon.nl herroepen.

FORM 0210, 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 handleiding instructies 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): _____
Aanvragend arts: _____
Ziekenhuis: _____

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

Human Papilloma Virus (HPV)
 1 bepaling hoog risico type
 9 anders: _____

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
 0 geen
 1 cyro, coagulatie- of laserbehandeling
 2 conisatie, leucisic, biop
 3 supracervicale uterusamputatie
 5 radiotherapie
 6 combinatie, nl
 9 anders: _____

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

Anticonceptie
 0 geen
 1 hormonaal
 2 IUD
 9 anders: _____
 x onbekend

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

Opmerkingen
 0 geen
 1 wel:
 x onbekend

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

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: gedroogde velden voor wetenschappelijke doeleinden. Maak uw patiënt hiermee bekend, dan kan hij/zij dit via of via onze website www.labpon.nl herroepen.

FORM 0210, versie 01



Verpak - per patiënt - de potjes/buizen en het aanvraag-formulier afzonderlijk in een plastic zakje, bij voorkeur in een kangoeroezakje.



Breng al het afgenomen materiaal zo spoedig mogelijk naar het innamepunt / frontoffice, minimaal 30 minuten voor de reguliere lichtingstijden.