



Aanvraag pathologisch onderzoek colon

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: _____
Afdeling: _____ Tel.: _____
 Cito aanvraag: Graag bekend voor _____ - _____

Aantal meegezonden:
0 / 1 / 2 glaasjes
 buisjes / potjes

1. Soort materiaal

- hemicolectomie L R
 colon transversum
 sigmoid
 rectosigmoid
 low - anterior resectie
 APR

2. Aard ingreep (locatie specificeren)

3. Relevante voorgeschiedenis (bijv. therapie):

- neoadjuvante chemo - radiatie
 andere maligniteit _____

4. Vraagstelling

- TN status?
 radicaliteit?