



## Aanvraag pathologisch onderzoek lever

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

Lever

### 2. Aard ingreep / Lokatie

- hemihepatectomie    R / L    extended  
 segment hemihepatectomie  
 metastasectomie    S...    / S...    / S...

### 3. Relevante voorgeschiedenis (bijv. therapie)

- colon / rectumcarcinoom  
 neoadjuvante chemotherapie  
 anders:

### 4. Vraagstelling

- origine tumor? metastase?  
 aanwezigheid vitale tumorcellen?  
 grootte metastase en marge in mm tot resectievlakken?  
 anders: