



## Aanvraag pathologisch onderzoek t.b.v. CAIRO6 studie

Patiëntnummer: \_\_\_\_\_

Geslacht M/V: \_\_\_\_\_

Geboortedatum + -plaats: \_\_\_\_\_

Naam (en geboortenaam): \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

Straat + huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode + woonplaats: \_\_\_\_\_

Naam zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_

BSN-nummer (verplicht): \_\_\_\_\_

**CAIRO6**

Aanvragend arts:	dr v. Duijn	Tel.:	_____
Kopie uitslag aan:	_____		
Ziekenhuis:	Medisch Spectrum Twente (MST)		
Datum afname / tijd:	_____	Tijdstip verzending:	_____
Afgenomen door:	_____	Verpakt door:	_____
Afdeling:	OK nummer:	Tel.:	053-4873445

## De CAIRO6 studie

Aantal meegezonden:

\_\_\_\_\_ glaasjes

\_\_\_\_\_ buisjes / potjes

### Aard materiaal:

Peritoneale laesies van  
Colorectaal carcinoom

### Neoadjuvante behandeling:

### Onderverdeling inzendingen:

(Specificeer per locatie!)

### Aard ingreep:

Cytoreductie met Hipec bij synchrone ziekte

Cytoreductie met Hipec bij metachrone ziekte

### Wel / Geen

### LET OP: Cairo6 studie

Volgens afspraak tumor en normaal weefsel invriezen

Vriescoupe:  Ja, specificeer nader!

Nee

Studienummer CAIRO6: \_\_\_\_\_

### Vraagstelling:

Translatieel onderzoek in het kader van Trial CAIRO6