



Boerhaavelaan 59,  
Postbus 516, 7550 AM Hengelo  
T 088 537 4500 (algemeen) 088 537 4560 (voor uitslagen)  
info@labpon.nl  
Zie inzendinginstructies op [www.labpon.nl](http://www.labpon.nl)

Deze ruimte vrijlaten

## Aanvraag pathologisch onderzoek (BVO Colon)

Patiëntnummer: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# BVO

Patient geeft toestemming voor verzenden van uitslag onderzoek naar de landelijke database 'BVO Colon':

Ja     Nee    Paraaf inzender: \_\_\_\_\_

Aanvragend arts: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Kopie uitslag aan: \_\_\_\_\_

Ziekenhuis: \_\_\_\_\_

Datum afname / tijd: \_\_\_\_\_

Afgenomen door: \_\_\_\_\_ Verpakt door: \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Aantal meegezonden: \_\_\_\_\_ potjes

**Maximaal 10 potjes per aanvraag**

### Vraagstelling (met differentiaal diagnose) **verplicht:**

- I locatie: \_\_\_\_\_ ingreep: poliepectomie/biopt
- II locatie: \_\_\_\_\_ ingreep: poliepectomie/biopt
- III locatie: \_\_\_\_\_ ingreep: poliepectomie/biopt
- IV locatie: \_\_\_\_\_ ingreep: poliepectomie/biopt
- V locatie: \_\_\_\_\_ ingreep: poliepectomie/biopt
- VI locatie: \_\_\_\_\_ ingreep: poliepectomie/biopt
- VII locatie: \_\_\_\_\_ ingreep: poliepectomie/biopt
- VIII locatie: \_\_\_\_\_ ingreep: poliepectomie/biopt
- IX locatie: \_\_\_\_\_ ingreep: poliepectomie/biopt
- X locatie: \_\_\_\_\_ ingreep: poliepectomie/biopt