



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

Deze ruimte vrijlaten

## Aanvraagformulier 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: \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_

Datum afname:

Ingezonden monsterhouder:

\_\_\_\_\_ x 50 ml buis (starand) + eth. 50%

\_\_\_\_\_ x overig

### Indicatie

- Follow-up urotheelcelcarcinoom
- Haematurie
- Anders, nl.:

### Aanvullend onderzoek

- FISH

### Therapie

- Geen
- Bestraling
- Cytostatica, nl.:
- BCG instillatie

**Verzameltechniek**

- Na of tijdens cystoscopie
- Blaasspoeling
- Ureterspoeeling  re  li
- Catheterurine

- Spontaan geloosd  
zonder direct voorafgaande instrumentatie

Datum laatste spoeling:

### Cystoscopie

- Volgt
- Heeft plaatsgevonden

Datum cystoscopie:

Beeld bij cystoscopie:

Aanvullende klinische gegevens: