



LABORATORIUM PATHOLOGISCHE ANATOMIE

AZ Sint-Blasius, Kroonveldlaan 50, 9200 Dendermonde

Secretariaat : Tel. : 052/25 25 30 – FAX : 052/25 28 52

Dr. R. Croes – Dr. K. Wetzels – Dr. E. Slachmuylders

AANVRAAG VOOR HISTOLOGISCH EN CYTOLOGISCH ONDERZOEK AANVRAAG VOOR VRIESCOUPE ONDERZOEK

IDENTIFICATIE PATIËNT

NAAM :

VOORNAAM :

GEBOORTEDATUM :

ADRES :

RIKSREGISTERNUMMER :

OF PATIËNTENKLEVER

AARD VAN TE ONDERZOEKEN WEEFSELS / ORGANEN / VOCHTEN:

--

KLINISCHE INLICHTINGEN EN VRAAGSTELLINGEN:

☐ BIJ DRINGEND ANTWOORD OF VRIESCOUPE: Tel. Nr:

Datum aanvraag*:

STEMPEL* (of naam, voornaam, adres en identificatienummer) EN HANDTEKENING VAN DE AANVRAGER*

BESTEMMELINGEN

* Het correct en volledig invullen van deze administratieve gegevens is een wettelijke verplichting (KB van 14-9-1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen Art 32 §1 l8 2°).