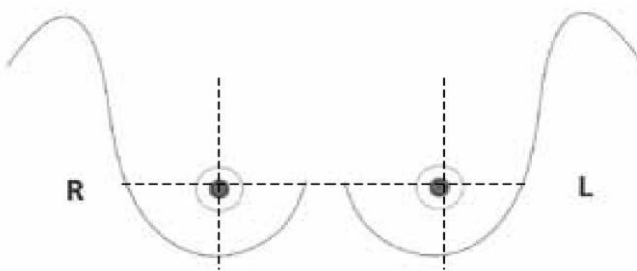


<p><b>Identificatie patiënt</b>          Niet in de barcodes schrijven.</p> <p style="text-align: center;"><b>ALLE VAKKEN met rood kader          VERPLICHT INVULLEN!</b></p>	<p>Identificatie aanvragende arts:</p> <hr/> <p>Handtekening aanvragende arts:</p>
---	--

<p><b>Dringend</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, versnelde doorwerking (enkel na afspraak, Tel. 3753)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, resultaat volgende werkdag na 11u30</p>	<p>Tel. aanvragende arts:          (bij dringende aanvragen verplicht in te vullen)</p>	<p>Datum &amp; uur ontvangst</p>	<p>Staalnummer          (voorbehouden voor labo)</p>	<p>ID</p>
---	---	----------------------------------	--	-----------

<p>Kopie aan andere artsen:</p>	<p><b>Fixatie:</b>          Ischemietijd: __ : __          Fixatietijd: __ : __  <input type="checkbox"/> Vers <input type="checkbox"/> NF4 <input type="checkbox"/> 9% NaCl</p>
---------------------------------	--

<p><b>Graag posities aanduiden van de biopsies/resectiestukken op onderstaand schema!</b></p> 	<p><b>Klinische/radiologische inlichtingen</b></p> <p>Maximale tumordiameter: ..... mm <input type="checkbox"/> Klinisch <input type="checkbox"/> Radiologisch</p> <p><input type="checkbox"/> Multifocaal <input type="checkbox"/> Multicentrisch</p> <p><input type="checkbox"/> Microcalcificaties</p> <p><input type="checkbox"/> Palpabel</p> <p>Stukradiografie: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>Preoperatieve diagnose: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Histologie: .....</p> <p>Preoperatieve axillaire FNAC: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Cytologie: .....</p> <p>Eerdere heelkundige ingreep: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>Neo-adjuvante radio/chemotherapie: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>Harpoen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>Clips: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> BIRADS</p>
--	---

<b>Recipiënten</b>			
#	Weefseltype	Lokalisatie (ook aanduiden op schema!)	Opmerking
1	<input type="checkbox"/> Corebiopsie <input type="checkbox"/> Mammotoom <input type="checkbox"/> FNAC <input type="checkbox"/> Sentinel <input type="checkbox"/> Axillaire klieren <input type="checkbox"/> Tumorectomie <input type="checkbox"/> Mastectomie <input type="checkbox"/> Recoupe <input type="checkbox"/> Reductie	<input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Centraal <input type="checkbox"/> Superolateraal <input type="checkbox"/> Superomediaal <input type="checkbox"/> Inferolateraal <input type="checkbox"/> Inferomediaal	
2	<input type="checkbox"/> Corebiopsie <input type="checkbox"/> Mammotoom <input type="checkbox"/> FNAC <input type="checkbox"/> Sentinel <input type="checkbox"/> Axillaire klieren <input type="checkbox"/> Tumorectomie <input type="checkbox"/> Mastectomie <input type="checkbox"/> Recoupe <input type="checkbox"/> Reductie	<input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Centraal <input type="checkbox"/> Superolateraal <input type="checkbox"/> Superomediaal <input type="checkbox"/> Inferolateraal <input type="checkbox"/> Inferomediaal	
3	<input type="checkbox"/> Corebiopsie <input type="checkbox"/> Mammotoom <input type="checkbox"/> FNAC <input type="checkbox"/> Sentinel <input type="checkbox"/> Axillaire klieren <input type="checkbox"/> Tumorectomie <input type="checkbox"/> Mastectomie <input type="checkbox"/> Recoupe <input type="checkbox"/> Reductie	<input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Centraal <input type="checkbox"/> Superolateraal <input type="checkbox"/> Superomediaal <input type="checkbox"/> Inferolateraal <input type="checkbox"/> Inferomediaal	

**Klinische inlichtingen + vraagstelling:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bij onvoldoende ruimte kan ook de achterzijde gebruikt worden, hier aanduiden a.u.b. → → →  Z.O.Z.