LABORATORIUM VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

Aanvraag cytodiagnostisch onderzoek

Datum inzending	Lab.nr.
Achternamen patient(e)	☐ Vrouw ☐ Man
Voornamen patient(e)	
Geboortedatum	ID-nr.

Betalingswijze

- ☐ AZV relatienr.
- ☐ Particulier
- ☐ Overige

Inzender: Afschrift:

Aard materiaal:

	Ascites		Mamma		Sputum
	Pleura		Ovarium		Thyroid
	Liquor		Peritoneum		Urine
	Overige		Vagina		

Klinische data / Differentiaal Diagnose / Vraagstelling