



Lab nr: _____

- Aankruisen indien patiënt **GEEN** toestemming geeft voor Anoniem gebruik van zijn/haar rest materiaal.

Aanvraag pathologisch-anatomisch onderzoek

Datum van inzending : _____

Achternaam : _____

Voornamen : _____ vrouw man

Geboortedatum: _____

Polikliniek : _____

Operatiekamer : _____ HOH-Afdeling : _____

Betalingswijze : AZV: _____ Particulier Overige

Deze ruimte is bestemd voor patiëntensticker

Inzender arts : _____ Kopie aan: _____

Aard materiaal : _____

Datum afname : _____

Klinische-/differentiaal diagnose/Vraagstelling: _____



Lab nr: _____

- Aankruisen indien patiënt **GEEN** toestemming geeft voor Anoniem gebruik van zijn/haar rest materiaal.

Aanvraag pathologisch-anatomisch onderzoek

Datum van inzending : _____

Achternaam : _____

Voornamen : _____ vrouw man

Geboortedatum: _____

Polikliniek : _____

Operatiekamer : _____ HOH-Afdeling : _____

Betalingswijze : AZV: _____ Particulier Overige

Deze ruimte is bestemd voor patiëntensticker

Inzender arts : _____ Kopie aan: _____

Aard materiaal : _____

Datum afname : _____

Klinische-/differentiaal diagnose/Vraagstelling: _____
