

Criteria Aanvraagformulier

Gebruik altijd het meest recente aanvraagformulier voor histologie, cytologie cervixuitstrijk, obductie, vriescoupe, revisie, extractie en veterinaire pathologie. Onze aanvraagformulieren zijn ook verkrijgbaar op onze website:

<https://labhoh.org/pages/pathology-tests/>

NB. Aanvragen kunnen geweigerd worden door het laboratorium indien ze van onvoldoende of incorrecte gegevens bevatten om verwerkt te worden.

Het aanvraagformulier dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:

Histologie

• Patiënt Persoonsgegevens

- FIN-nummer (ziektegeval-nummer, indien aanwezig)
- MRN-nummer (patiëntnummer, indien aanwezig)
- Voornaam en achternaam
- Geslacht
- Geboortedatum
- AZV nummer of verzekeraar
- Adres bij **particulier** patiënt.

• Aanvragend arts

- Voornaam en achternaam en/of stempel
- Specialisme
- AGB-code
- Eventueel vermelding van kopieverslag aan collega's

• Materiaalgegevens

- Datum van afname
- Aard materiaal (met eventuele zijdigheid)
- Verkrijgingswijze
- Klinische gegevens en relevante voorgeschiedenis
- Duidelijke vraagstelling
- Besmettingsgevaar (indien van toepassing)
- Bij **Nierbiopten** vermelden in welke fixeermiddel.
- Bij **Mammabiopten** oriëntatie en BIRADS vermelden.

INDIEN **SPOED** GRAAG DEZE DUIDELIJK OP AANVRAAGFORMULIER MELDEN.

Toestemming gebruik rest materiaal

Vink het vakje aan wanneer de patiënt **GEEN** toestemming geeft voor anoniem gebruik van zijn/haar rest materiaal voor onderzoek doeleinden. Vraag dit actief!

Cytologie

• Patiënt Persoonsgegevens

- FIN-nummer (ziektegeval-nummer, indien aanwezig)
- MRN-nummer (patiëntnummer, indien aanwezig)
- Voornaam en achternaam
- Geslacht
- Geboortedatum
- AZV nummer of verzekeraar
- Adres bij **particulier** patient.

• Aanvragend arts

- Voornaam en achternaam en/of stempel
- Specialisme
- AGB-code
- Eventueel vermelding van kopieverslag aan collega's

• Materiaalgegevens

- Datum van afname
- Tijd van afname vermelden bij **LIQUOR**
- Aard materiaal (met eventuele zijdigheid)
- Verkrijgingswijze
- Bij **Urine** vermelden als het verkregen is via Washout, Spontaan of Catheter
- Klinische gegevens en relevante voorgeschiedenis
- Duidelijke vraagstelling
- Besmettingsgevaar (indien van toepassing)

INDIEN **SPOED** GRAAG DEZE DUIDELIJK OP AANVRAAGFORMULIER MELDEN.

Toestemming gebruik rest materiaal

Vink het vakje aan wanneer de patiënt **GEEN** toestemming geeft voor anoniem gebruik van zijn/haar rest materiaal voor onderzoek doeleinden. Vraag dit actief!

Cervixuitstrijk

• Patiënt Persoonsgegevens

- FIN-nummer (ziektegeval-nummer, indien aanwezig)
- MRN-nummer (patiëntnummer, indien aanwezig)
- Voornaam en achternaam
- Geboortedatum
- AZV nummer of verzekeraar
- Adres bij **particulier** patiënt.

• Aanvragend arts

- Voornaam en achternaam en/of stempel
- Specialisme

- AGB-code
- Eventueel vermelding van kopieverslag aan collega's

• **Materiaalgegevens**

- Datum van afname
- Complete klinische gegevens met name **klachten en aspect cervix** met relevante voorgeschiedenis
- Besmettingsgevaar (indien van toepassing)

INDIEN **SPOED** GRAAG DEZE DUIDELIJK OP AANVRAAGFORMULIER MELDEN.

Obductie

• **Overledene Persoonsgegevens**

- FIN-nummer (ziektegeval-nummer, indien aanwezig)
- MRN-nummer (patiëntnummer, indien aanwezig)
- Voornaam en achternaam overlijdene
- Adres en woonplaats
- Geslacht
- Geboortedatum

• **Aanvragend arts**

- Voornaam en achternaam en/of stempel
- Specialisme
- AGB-code
- Telefoonnummer
- Datum en handtekening
- Eventueel vermelding van kopieverslag aan collega's

• **Overledene gegevens**

- Datum overlijden
- Datum aanvraag
- Begravenis ondernemer
- Medicatie
- Natuurlijke dood (als niet, is het lichaam vrijgegeven?)
- Besmettingsgevaar
- Uitslag COVID-test
- Klinische gegevens en relevante voorgeschiedenis
- Duidelijke vraagstelling

• **Toestemmingsformulier nabestaanden**

- Voornaam en achternaam
- ID nummer
- Adres
- Telefoonnummer

- Familiebetrekking
- Toestemming voor obductie, schedelobductie (indien nodig) en anoniem gebruik van zijn/haar rest materiaal (indien nodig)
- Datum en handtekening
- Kopie ID

Vriescoupe

• Patiënt Persoonsgegevens

- FIN-nummer (ziektegeval-nummer, indien aanwezig)
- MRN-nummer (patiëntnummer, indien aanwezig)
- Voornaam en achternaam
- Geslacht
- Geboortedatum
- AZV nummer of verzekeraar
- Adres bij **particulier** patiënt.

• Aanvragend arts

- Voornaam en achternaam en/of stempel
- Specialisme
- AGB-code
- OK-nummer

• Materiaalgegevens

- Datum van afname
- Aard materiaal (met eventuele zijdigheid)
- Duidelijke vraagstelling
- Besmettingsgevaar (indien van toepassing)

Revisie

• Patiënt Persoonsgegevens

- FIN-nummer (ziektegeval-nummer, indien aanwezig)
- MRN-nummer (patiëntnummer, indien aanwezig)
- Voornaam en achternaam
- Geslacht
- Geboortedatum

• Aanvragend arts

- Voornaam en achternaam en/of stempel
- Specialisme
- AGB-code
- Handtekening

- **Aard materiaal**

- **Informatie verzending**

- Datum aanvraag
- Instelling (indien bekend)
- Land
- PA-nummers

Extractie

- **Patiënt Persoonsgegevens**

- Voornaam en achternaam
- Geboortedatum
- Land
- Datum
- Aard materiaal
- Handtekening
- Kopie ID

Veterinaire Pathologie

- **Dier gegevens**

- Voornaam en achternaam eigenaar
- Adres eigenaar
- Naam dier
- Diersoort en ras
- Geboortedatum
- Geslacht

- **Aanvragend arts**

- Voornaam en achternaam en/of stempel
- Naam kliniek

- **Materiaalgegevens**

- Datum van afname
- Aankruizen histologisch of cytologisch materiaal
- Ziekte/diagnose
- Aanwezige klachten
- Getroffen gebieden (met verkrijginswijze en eventuele zijdigheid)
- Recente behandeling
- Tekening gebruiken (indien nodig)