



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

PA-sticker

Datum inzending : \_\_\_\_\_

Achternaam : \_\_\_\_\_

Voornamen : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_  Vrouw  Man

Betalingswijze :  AZV# \_\_\_\_\_

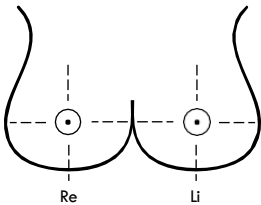
Particulier / Adres: \_\_\_\_\_  Overige

Stempel aanvrager	Deze ruimte is bestemd voor patiëntensticker
-------------------	--

Inzender arts : \_\_\_\_\_ Kopie aan: \_\_\_\_\_

Datum afname : \_\_\_\_\_

Tijd afname : \_\_\_\_\_



- Afwijking:  Rechts  Links  LBQ
- Palpabel:  Ja  Nee  LOQ
- Microkalk:  Ja  Nee  MBQ  MOQ
- BIRADS: \_\_\_\_\_  Anders: \_\_\_\_\_

**Klinische-/Differential Diagnose/Vraagstelling:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**In te vullen door het laboratorium:**

Signaalcodes:	Opmerking:
Medewerker:	