

Geboortenaam			Naam huwelijkse partner		
Voorletters			☐ M	☐ V	
Voornaam			(bij kind of tweeling)		
Adres					
Postcode				Woonplaats	
Geb. datum		-		BSN	
Nota	Zorgverzekeraar				
	Polisnr.				
	Arts				
	Instelling				

☐ Bezwaar tegen nader gebruik lichaamsmateriaal ☐ Bij het inleveren van het materiaal/formulier gaat u akkoord met het aangevraagde onderzoek door HMC.

Gegevens aanvrager (verplicht invullen):

Naam arts: Telefoonnummer arts:

Datum afname: Tijdstip afname:

☐ Cito

☐ Formaline

☐ Natief

Materiaal:

Aard materiaal/topografie:

Klinische gegevens/vraagstelling:

☐ Voorbehandeling: bestraling/chemotherapie

Zijdigheid

☐ links

☐ rechts

☐ markering

Invullen door de pathologie:

Signalering intern:

Signalering extern: