Aanvraagformulier Algemene Cytologie

Afdeling Klinische Pathologie
Adres: Dr. H. van der Hoffplein 1
6162 BG Sittard-Geleen
Tel: 088 4597729
E-mail: pathologie@zuyderland.nl

Naam:

Voorletters: Geslacht: M / V

Geb. datum:

Adres:

BSN:

Info patiënt (etiket bij voorkeur)

Aanvrager:

AGB - code:

Info aanvrager (etiket bij voorkeur)

Aanvraaggegevens

Datum afname: *dag* ___ — *maand* ___ — *jaar* 2 0 ___

Beschrijving aandoening / klinische gegevens: _____

_____

_____

_____

Aard van het materiaal: (verplicht veld)

- ❑ Urine
  - ❑ Spontaan
  - ❑ Catheter
  - ❑ Brickerblaas
  - ❑ na cystoscopie
  - ❑ na behandeling
- ❑ Sereus vocht
  - ❑ Ascites
  - ❑ Pleuravocht
  - ❑ Cystevocht
- ❑ Anders, namelijk: _____

_____

Vraagstelling: _____

_____

_____

_____

De vermelde persoonsgegevens worden in privacy-beveiligde computersystemen opgenomen. Voor uw patiënt is inzage in de eigen gegevens te allen tijde mogelijk. Aan ons toegezonden onderzoeksmaterialen en patiëntgegevens kunnen - na anonimiseren - via een landelijke databank gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden. Mocht uw patiënt hier bezwaar tegen hebben kan dit kenbaar gemaakt worden door in te vullen wat van toepassing is:

- ❑ *Bezwaar tegen registratie van patiëntgegevens in privacy-beveiligde computersystemen*
- ❑ *Bezwaar tegen gebruik van resterend lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek*
- ❑ *Resterend materiaal moet vernietigd worden*