

AANVRAAGFORMULIER voor CYTOGENETISCH ONDERZOEK bij hematologische aandoeningen (versie 2.1)

Bestemd voor:

Anatomo-Pathologie UZ Brussel
Brussels Health Campus
Laarbeeklaan 101
1090 Brussel

<p>AANVRAAG</p> <p>Datum <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>DD-MM-JJ</p>	<p>VOORBEHOUDEN VOOR ANATOMO-PATHOLOGIE</p> <p>Intern nummer</p> <p>Datum ontvangst staal:/...../.....</p>
<p>IDENTIFICATIE PATIENT (Of kleef UZ Brussel patiënt label)</p> <p>Naam:</p> <p>Voornaam:</p> <p>Geslacht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V</p> <p>Adres:</p> <p>Geboortedatum:/...../.....</p> <p>Rijksregisternummer:</p>	<p>IDENTIFICATIE AANVRAGENDE ARTS</p> <p>Naam:</p> <p>Voornaam:</p> <p>Adres:</p> <p>RIZIV nr:.....</p> <hr/> <p>HANDTEKENING AANVRAGENDE ARTS</p>
<p>Indien kopie naar behandelende arts (enkel voor externe artsen)</p> <p>Naam:</p> <p>Adres of RIZIV nr:</p>	

Gelieve elk afzonderlijk staal duidelijk met patiëntengegevens te labelen, alsook uniek te nummeren en zijn inhoud te vermelden.

<p>AFNAME</p> <p>Datum <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>DD-MM-JJ</p>	<p>Uur <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>UU:MM</p>
---	---

GEVRAAGD ONDERZOEK (Kruis aan wat van toepassing is):

DRINGEND

Type staal*

- Beenmerg aspiraat (Heparine steriel **4 ml**)
- Bloed (Heparine steriel 5 ml)

Indien vrijdag: gelieve vóór 10u te brengen

Indicatie(s)

- ALL (Karyotype + CGH)
- MDS/AML (Karyotype +/- CGH + NGS + MSI)
- MPN (Karyotype +/- CGH + NGS)
- Eosinofilie (Karyotype + CGH + NGS + FISH)
- Lymfoïde neoplasia (Karyotype)
- MM/MGUS (Karyotype +/- CGH + FISH)
- Waldenström (Karyotype + CGH)
- CLL (Karyotype +/- CGH + NGS p53 + FISH)

Klinische inlichtingen en probleemstelling:

.....

.....

.....

Infectierisico: