

Aanvraag voor bronchusbiopten / longbiopten

<p>PATIËNTGEGEVENS * (patiëntenetiket, kleefbriefje ziekenfonds of invullen)</p> <p>Naam & voornaam:</p> <p>Adres:</p> <p>.....</p> <p>Geboortedatum:/...../..... Geslacht: M / V</p> <p>Huisarts:</p> <p>Ziekenfonds:.....</p>	<p>AANVRAGENDE ARTS *: stempel (naam & Riziv-nr.) en handtekening</p> <p>Datum:/...../.....</p>
---	--

Dringend antwoord: tel......
fax

Bestemmingen: dr......
dr.

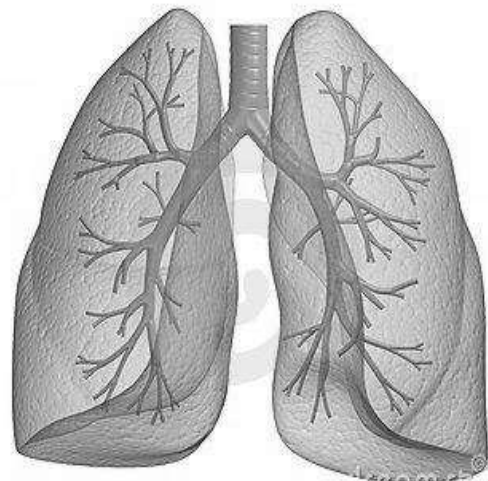
KLINISCHE INLICHTINGEN EN VRAAGSTELLING:

- Centrale biopten
- Perifere biopten
- Brushing
- Bronchusaspiraats
- Pleuravocht

- Links boven
- Links onder
- Rechts boven
- Rechts midden
- Rechts onder

roker

niet-roker



Graag bijkomende onderzoeken uitvoeren:

- PDL1 EGFR ALK ROS1 NGS

* *Het correct en volledig invullen van deze administratieve gegevens is een wettelijke verplichting (K.B. van 14-9-1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen Art 32 §1 B8 2°). Niet conform ingevulde aanvragen worden teruggestuurd ter vervollediging of bij herhaling kan beslist worden tot niet-uitvoeren van het onderzoek/voorschrift.*