

Aanvraag **sentinelklierprocedure**

<p>PATIËNTGEGEVENS (patiëntenetiket, kleeftbriefje 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:/...../ 201.....</p>
---	---

Bij vriescoupe: tel.

Dringend antwoord: tel.
fax

Tijdstip afname:

Bestemmingen: dr.
dr.

Klinische inlichtingen: RE / LI axillaire lymfeklieren.

Graag aanvinken/invullen wat van toepassing:

SN1: blauw / wit ; Warm / koud ; Counts

Vriescoupe?

SN2: blauw / wit ; Warm / koud ; Counts

JA

SN3: blauw / wit ; Warm / koud ; Counts

NEE

SN4: blauw / wit ; Warm / koud ; Counts

SN5: blauw / wit ; Warm / koud ; Counts

Andere:

Diagnose tumor preoperatief: ja / nee

Indien ja, diagnose: IDA / ILA / Overige:

In geval van vriescoupe:

Indien er meer dan 3 sentinelklieren worden gepreleveerd, worden de 3 met het hoogste aantal counts peroperatoir onderzocht.