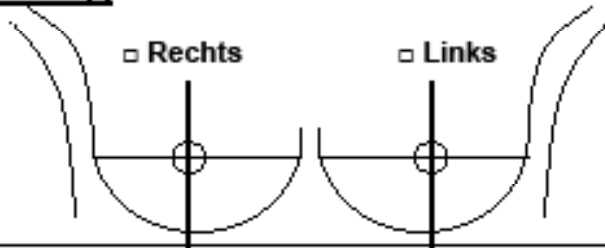



AANVRAAG CYTOLOGISCH ONDERZOEK van de BORST

<p>Identificatie van de methode (naam en voorname, achternaam), verwijst, bij verwijzen ook adres- en contactgegevens</p> <p>Claas referentie:</p>	<p>Identificatie van de aanvraagende arts (naam en voorname, BSN-nummer, handtekening)</p> <p>Datum en uur afleveren:</p> <p>Kopie (bij een afkeer):</p>
<p>Medische voorgeschiedenis</p> <p>Geen <input type="checkbox"/> / Ongekend <input type="checkbox"/> / Gekend (geef afdeling):</p> <p>.....</p> <p>Behandeling(s)medicatie: Patiënte zwanger <input type="checkbox"/></p> <p>Referenties van voorafgaande AP onderzoeken:</p>	
<p>Anatomische lokaliteit van het te onderzoeken</p> <div style="text-align: center;">  </div>	
<p>Klinisch onderzoek</p> <p>Tijp: lekeel of vochtvries <input type="checkbox"/> Huid: retractie <input type="checkbox"/> ulcers <input type="checkbox"/> eryteem <input type="checkbox"/></p> <p>Palpatie: palpeerbaar lekeel <input type="checkbox"/> / lekeelachtig <input type="checkbox"/> / niet palpeerbaar <input type="checkbox"/> / ongekend <input type="checkbox"/> Afwijkingen van het lekeel (nodaal, in cm):</p> <p>Diagnose: goedtaardig <input type="checkbox"/> / waarschijnlijk GA <input type="checkbox"/> / waarschijnlijk KA <input type="checkbox"/> / kwaadaardig <input type="checkbox"/> / ongekend <input type="checkbox"/></p> <p>Lymfeklieren: ND <input type="checkbox"/> / N1 <input type="checkbox"/> / NX <input type="checkbox"/></p>	
<p>Medische beschrijving</p> <p>Lekeel: aanwezig <input type="checkbox"/> / lekeelachtig <input type="checkbox"/> / afwezig <input type="checkbox"/> / ongekend <input type="checkbox"/> Afwijkingen (nodaal, in cm):</p> <p>Aard van lekeel: solide massa of tumor <input type="checkbox"/> / cyste <input type="checkbox"/> / calcificaties <input type="checkbox"/> / verspreide architectuur <input type="checkbox"/> / andere <input type="checkbox"/></p> <p>Radiologische bestelling: ACR 1 <input type="checkbox"/> / ACR 2 <input type="checkbox"/> / ACR 3 <input type="checkbox"/> / ACR 4 <input type="checkbox"/> / ACR 5 <input type="checkbox"/> / ongekend <input type="checkbox"/></p> <p>Discordantie tussen verschillende onderzoeken:</p> <p>.....</p>	
<p>Procedures van het abstr</p> <p>Aard van het abstr: punctie van een solide lekeel <input type="checkbox"/> / punctie van een cystisch lekeel <input type="checkbox"/> / tepelwond <input type="checkbox"/> / afschrapje van de huid of lekeel <input type="checkbox"/> / andere <input type="checkbox"/></p> <p>Lokalisatie: palpatie <input type="checkbox"/> / steekprik RK <input type="checkbox"/> / echografisch <input type="checkbox"/> / andere <input type="checkbox"/></p> <p>Afwijkingen: scoel in het lekeel <input type="checkbox"/> / lekeelachtig <input type="checkbox"/> / rood rood het lekeel <input type="checkbox"/> / ongekend <input type="checkbox"/></p>	
<p>Overige opmerkingen:</p>	

AANVRAAG NAALDBIOPSIE (CNB) VAN DE BORST

<p>Medicatie van de patiënt (name en voorname, zelfmedicatie, antibiotica, hormonen, bijsluiters, etc. inclusief medicatie van de laatste 14 dagen)</p> <p>Geen referenties :</p>	<p>Medicatie van de patiënt (name en voorname, zelfmedicatie, antibiotica, hormonen, bijsluiters, etc. inclusief medicatie van de laatste 14 dagen)</p> <p>Dokter en uur consultatie :</p> <p>Kopie(n) van afbeelding(en) :</p>
<p>Medische voorgeschiedenis</p> <p>Geen <input type="checkbox"/> / Ongeleid <input type="checkbox"/> / Geleid (geef adres) :</p> <p>Behandeling(s)medicatie : Patiënte zwanger <input type="checkbox"/></p> <p>Referenties van voorafgaande AP onderzoeken :</p>	
<p>DOPPELET! GEBRUIK DE AANGEPASTE STAALPOT Tijdschip van fixatie: uur ... minuten</p> <p>AANVRAAG TOT FARMACOGENETISCHE MERKERS : <input type="checkbox"/> RQ / <input type="checkbox"/> RP / <input type="checkbox"/> c-erbB-2 / <input type="checkbox"/> FISH / <input type="checkbox"/> IGH1 (in het kader van een programma van lokale oncologische zorgen)</p>	
<p>Anatomische lokaliteit van het te biopsie <u>findien bilateraal, 2 aanvragen</u></p> <div style="text-align: center;">  </div>	
<p>Klinisch onderzoek</p> <p>Tijdstip: leidel of vochtvries <input type="checkbox"/> Huid: roodte <input type="checkbox"/> / ulcera <input type="checkbox"/> / erytheem <input type="checkbox"/></p> <p>Palpatie: palpbaar leidel <input type="checkbox"/> / halfpalpatie <input type="checkbox"/> / niet palpbaar <input type="checkbox"/> / ongeleid <input type="checkbox"/> Afwegingen van het leidel (maximaal, in cm) :</p> <p>Diagnose: goedzijdig <input type="checkbox"/> / waarschijnlijk GAO / waarschijnlijk KAO / onzeker <input type="checkbox"/> / ongeleid <input type="checkbox"/></p> <p>Lymfeklieren : NI <input type="checkbox"/> / NI <input type="checkbox"/> / NK <input type="checkbox"/></p>	
<p>Medische beschrijving</p> <p>Leidel: aanwezig <input type="checkbox"/> / halfpalpatie <input type="checkbox"/> / afwezig <input type="checkbox"/> / ongeleid <input type="checkbox"/> Afwegingen (maximaal, in cm) :</p> <p>Aard van leidel: solide massa of tumor <input type="checkbox"/> / cyste <input type="checkbox"/> / calcificaties <input type="checkbox"/> / verstoorte architectuur <input type="checkbox"/> / andere <input type="checkbox"/></p> <p>Radiologische bestelling ACR 1 <input type="checkbox"/> / ACR 2 <input type="checkbox"/> / ACR 3 <input type="checkbox"/> / ACR 4 <input type="checkbox"/> / ACR 5 <input type="checkbox"/> / ongeleid <input type="checkbox"/></p> <p>Discordantie tussen verschillende onderzoeken :</p>	
<p>Procedure van het leidel</p> <p>Type van naald: Mamote tra-cut <input type="checkbox"/> / Automatisch pickol <input type="checkbox"/> / Mamotome-Vacora <input type="checkbox"/> / andere <input type="checkbox"/> Diameter van naald (gauge) :</p> <p>Lokalisatie: palpate <input type="checkbox"/> / sterielste RX <input type="checkbox"/> / echografisch <input type="checkbox"/> / andere <input type="checkbox"/></p> <p>Adequaatheid: aan in het leidel <input type="checkbox"/> / halfpalpatie <input type="checkbox"/> / nooit raakt het leidel <input type="checkbox"/> / ongeleid <input type="checkbox"/></p> <p>Cultuur in controle RX van het biopsiemateriaal: aanwezig <input type="checkbox"/> / halfpalpatie <input type="checkbox"/> / afwezig <input type="checkbox"/> / niet verticht <input type="checkbox"/></p> <p>Aantal cilinders met cultuurresultaat: / Leidel volledig verwijderd: ja <input type="checkbox"/> / nee <input type="checkbox"/></p>	
<p>Overige informatie:</p>	