

| <b>Identificatie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>UZ Leuven materiaal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | (voorbehouden voor UZ Leuven PO) |        |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UZL PO referentie nr.: ..... - .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Extern materiaal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Referentie nr.: .....<br>Staalsoort: .....<br>Datum staalafname: ...../...../ 20.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Fixatie/<br/>medium</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fixatieduur: <input type="checkbox"/> < 6u <input type="checkbox"/> 6 - 72u <input type="checkbox"/> > 72u<br>Fixatief: <input type="checkbox"/> gebufferde formaldehyde 4% <input type="checkbox"/> andere: .....<br><input type="checkbox"/> formaldehyde 4% <input type="checkbox"/> geen: vers<br><input type="checkbox"/> Preservcyt® / Cytorich Red® <input type="checkbox"/> geen: ingevroren |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Paraffineblok(ken)      aantal: ....<br><input type="checkbox"/> Coupe(s)      aantal: ....<br><input type="checkbox"/> ongekleurde, snijdatum: ...../...../ 20.....<br><input type="checkbox"/> gekleurde: <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> andere: .....<br><input type="checkbox"/> Weefsel/vocht                                                    |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Aard materiaal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Nr. recipiënt</th> <th style="width: 40%;">Inhoud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                                                                                                    |               | Nr. recipiënt                    | Inhoud |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nr. recipiënt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Inhoud        |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Nr. recipiënt</th> <th style="width: 40%;">Inhoud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nr. recipiënt | Inhoud                           |        |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr. recipiënt                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Inhoud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Nr. recipiënt</th> <th style="width: 40%;">Inhoud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nr. recipiënt | Inhoud                           |        |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr. recipiënt                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Inhoud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Nr. recipiënt</th> <th style="width: 40%;">Inhoud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nr. recipiënt | Inhoud                           |        |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr. recipiënt                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Inhoud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                  |        |  |  |  |  |  |  |  |

**Klinische inlichtingen:**

Revisie histopathologie vereist?      ☐ Ja      ☐ Nee  
 Interpretatie moleculair resultaat vereist?      ☐ Ja      ☐ Nee  
 Pathologie verslag meegestuurd?      ☐ Ja      ☐ Nee

Aantal reeds uitgevoerde en RIZIV getarifeerde IHC kleuringen: .....

**Specificeer de reeds uitgevoerde moleculaire testen:**

|                                       |                           |
|---------------------------------------|---------------------------|
| <b>Identificatie Patholoog</b>        |                           |
| Naam: .....                           | Voornaam: ..... (stempel) |
| Adres: .....<br>.....                 |                           |
| Pathologie laboratorium: .....        |                           |
| <b>Kopie aan andere artsen:</b> ..... |                           |

|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AANVRAAGDATUM: ..... UUR ____ u ____<br><b>AANVRAGER</b> Dr.: .....<br>I.D. nr.: ..... R.I.Z.I.V.nr.: .....<br>.....<br>Handtekening .....<br>ADRES aanvrager: .....<br>.....<br>TEL. AANVRAGER ..... | EENHEID: ..... KAMER/BED: ..... / .....<br><b>PATIENT IDENTIFICATIE</b> EAD-/HOS-nr. ....<br>Naam: ..... Voornaam: .....<br>Adres: .....<br>Geboortedatum: ..... d d m m j j      Geslacht: ____<br><b>VERZEKERINGSINSTELLING</b> KG1/KG2: ..... / .....<br>Nr.verzekering ..... Verwantschap ____<br>Stamnr. ....<br>Indien patiënt elders gehospit. is; Naam inrichting .....<br>Identificatienr.: ..... Dienst: ..... |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Tumortype                    | Test                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LONG</b>                  | <input type="checkbox"/> breed onderzoek genmutaties en genfusies voor doelgerichte therapie (NGS RNA-Seq, Archer CTL)*,d<br><input type="checkbox"/> gericht onderzoek naar:<br><input type="checkbox"/> <i>ALK</i> <sup>a</sup><br>ALK IHC resultaat: <input type="checkbox"/> pos <input type="checkbox"/> neg <input type="checkbox"/> onbekend<br><input type="checkbox"/> <i>EGFR</i> hotspots incl. p.T790M (Plasma, aanvraag en bloedstaal te sturen naar CME, UZ Leuven) <sup>d</sup><br>Indien in kader van resistentie, primaire mutatie: .....<br><input type="checkbox"/> PD-L1 IHC <sup>a</sup> Specificeer antilichaam: .....<br><input type="checkbox"/> andere: .....                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>OVARIUM</b>               | <input type="checkbox"/> HRD inclusief <i>BRCA1/2</i><br><input type="checkbox"/> andere: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PROSTAAT</b>              | <input type="checkbox"/> <i>BRCA1/2</i> (somatisch) via NGS*,d<br><input type="checkbox"/> andere: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>CENTRAAL ZENUWSTELSEL</b> | <input type="checkbox"/> gericht onderzoek naar:<br><input type="checkbox"/> 1p/19q co-deletie<br><input type="checkbox"/> <i>MGMT</i> promotor methylatie <sup>d</sup><br><input type="checkbox"/> breed onderzoek naar genmutaties via NGS DNA* ( <i>IDH1/2, H3, ...</i> ) <sup>d</sup><br><input type="checkbox"/> genoomwijde DNA methylatieprofilering + kopij nummer afwijkingen <sup>d</sup><br><input type="checkbox"/> andere: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>BORST</b>                 | <input type="checkbox"/> MammaPrint Blueprint NGS RNA-Seq (Gen Expressie Profilering test) <sup>c,d</sup><br><input type="checkbox"/> breed onderzoek naar genmutaties via NGS DNA* ( <i>PIK3CA, ESR1, HER2, ...</i> ) <sup>d</sup><br><input type="checkbox"/> gericht onderzoek naar:<br><input type="checkbox"/> <i>HER2</i> genamplificatie<br>HER2 IHC <sup>a</sup> score: <input type="checkbox"/> 0/1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> onbekend<br><input type="checkbox"/> <i>PIK3CA</i> hotspot mutaties (Plasma, aanvraag en bloedstaal te sturen naar CME, UZ Leuven) <sup>d</sup><br><input type="checkbox"/> <i>ESR1</i> hotspot mutaties (Plasma, aanvraag en bloedstaal te sturen naar CME, UZ Leuven) <sup>d</sup><br><input type="checkbox"/> andere: .....                                                                                                                             |
| <b>MAAG</b>                  | <input type="checkbox"/> <i>HER2</i> genamplificatie <sup>b</sup><br>HER2 IHC <sup>a</sup> score: <input type="checkbox"/> 0/1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> onbekend<br><input type="checkbox"/> andere: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>WEKE DELEN/ BOT</b>       | <input type="checkbox"/> gericht onderzoek naar specifieke afwijking (FISH <i>MDM2, EWSR1, ...</i> )<br>.....<br><input type="checkbox"/> breed onderzoek naar genfusies (NGS RNA-Seq, Archer Sarcoma) <sup>d</sup><br><input type="checkbox"/> genoomwijde DNA methylatieprofilering + kopij nummer afwijkingen <sup>d</sup><br><input type="checkbox"/> andere: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>BLAAS</b>                 | <input type="checkbox"/> breed onderzoek naar genmutaties en genfusies (NGS RNA-Seq, Archer)*,d                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>NIER</b>                  | <input type="checkbox"/> breed onderzoek naar genmutaties via NGS DNA*,d<br><input type="checkbox"/> <i>TFE3</i> translokatie <input type="checkbox"/> <i>TFEB</i> translokatie/amplificatie<br><input type="checkbox"/> LPS (Low Pass Sequencing voor kopij nummer afwijkingen) <sup>d</sup><br><input type="checkbox"/> andere: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>SPEEKSELKLIER</b>         | <input type="checkbox"/> breed onderzoek genmutaties en genfusies (NGS RNA-Seq, Archer)*,d<br><input type="checkbox"/> andere: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>FAMILIALE</b>             | Familiale kanker screening (kiembaan panel) op tumor weefsel (Indien de patiënt nog in leven is, gelieve voor screening een bloedstaal op te sturen voor deze test naar CME, UZ Leuven met aanvraagbon 3028.)<br><input type="checkbox"/> Context van testing:.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>ALGEMEEN</b>              | <input type="checkbox"/> NGS DNA panel (zie labogids) <sup>d</sup> <input type="checkbox"/> Wordt besproken in multidisciplinair overleg*<br><input type="checkbox"/> Colorectaal ( <i>BRAF, KRAS, NRAS, ...</i> )<br><input type="checkbox"/> (uveaal) melanoma ( <i>BRAF, KIT, NRAS, ...</i> )<br><input type="checkbox"/> Endometrium ( <i>POLE, TP53, ...</i> )<br><input type="checkbox"/> Pancreas ( <i>KRAS, BRCA1/2, ...</i> )<br><input type="checkbox"/> Grootcellig neuroendocrien carcinoom ( <i>RB1, TP53, ...</i> )<br><input type="checkbox"/> Andere: .....<br><input type="checkbox"/> MSI PCR (Parallel bloedstaal naar CME, UZ Leuven met aanvraagbon 3028)<br>MSI IHC resultaat:.....<br><input type="checkbox"/> PD-L1 IHC <sup>a</sup> Specificeer antilichaam: .....<br><input type="checkbox"/> Pan-TRK IHC <sup>a</sup> (indien positief volgt bevestiging met NGS RNA-Seq/Archer CTL)<br><input type="checkbox"/> andere: ..... |

\* Wordt besproken in multidisciplinair overleg, zoals vereist binnen de NGS pilootstudie

<sup>a</sup> Farmacodiagnostische test.

<sup>b</sup> Uitbesteding ZOL Genk.

<sup>c</sup> Voor MammaPrint testen geldt een specifieke regeling voor de facturatie. UZ Leuven zal als uitvoerend en rapporterend laboratorium een bedrag overeenkomstig de geldende vergoeding vanwege het RIZIV voor het uitvoeren van de GEP-test factureren aan het aanvragende ziekenhuis.

(<https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/verzorgingsinstellingen-en-diensten/laboratoria#terugbetaling-genexpressieprofilering-bij-vroegstadium-borstkanker>)  
Het is de verantwoordelijkheid van de aanvragende arts/ziekenhuis om de tegemoetkoming van het RIZIV aan te vragen conform de wettelijke bepalingen en de voorwaarden. De vergoeding gefactureerd door UZ Leuven is steeds verschuldigd ongeacht of er een terugbetaling door de aanvragende arts/ziekenhuis verkregen wordt van het RIZIV. Indien niet voldaan is aan de criteria tot terugbetaling kan UZ Leuven dit rechtstreeks aan de patiënt factureren aan het huidige geldende tarief, mits getekende akkoordverklaring patiënt.

<sup>d</sup> Voor labogids zie: <https://laboboeken.nexuzhealth.com/pboek/intralab/GHB%20CME>  
Zoektermen: Archer, SeqCap, Methylatie, Plasma, MammaPrint