



UNIVERSITAIRE
ZIEKENHUIZEN
LEUVEN

7-10-322-09

Centrum Menselijke Erfelijkheid
Pathologische Ontleedkunde

tel. 016 34 59 03
tel. 016 33 65 90



AANVRAAGFORMULIER

HISTOLOGISCH OF GENETISCH ONDERZOEK
OP TUMORWEEFSEL (DARMRESECTIE)

23/02/2007

Nr. 3017

- Immunohistochemische kleuring van MLH1/MSH2/MSH6

- 10 coupes voor DNA-onderzoek waarop tumoraal weefsel aangeduid is.
(Graag versturen naar Centrum Menselijke Erfelijkheid tav Marijke Spaepen of Sofie Van Opstal)

De patiënt behoort tot de familie waarin een vraag naar een genetisch onderzoek in het kader van familiale darmkanker is gesteld.

Indexpatiënt: patiënt zelf
 familielid bekend bij Dr.

- Tumorweefsel (intern) van UZ-Leuven
Nr. van blokje:

- Tumorweefsel afkomstig van extern ziekenhuis:
+ naam van patholoog:

Nr. van blokje:- Gelieve het blokje na gebruik terug te zenden naar bovenstaand adres

- Darmresectie meer dan twee jaar geleden.
- Recente darmresectie (tot twee jaar). Datum:

- Met schriftelijke toestemming van de patiënt
- Zonder schriftelijke toestemming van de patiënt
- Patiënt overleden
- Patiënt in leven

AANVRAAGDATUM: _____ UUR ____ u

AANVRAGER Dr.: _____

I.D. nr.: _____ R.I.Z.I.V.nr.: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

[] [] [] []
Handtekening

AFNAME DATUM: _____ UUR ____ u

EENHEID: _____ KAMER/BED: _____ / _____

PATIENT IDENTIFICATIE EAD-/HOS-nr. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Naam: _____ Voornaam: _____

Adres: _____

Geboortedatum: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Geslacht: []

VERZEKERINGSINSTELLING KG1/KG2: _____ / _____

Nr. verzekering [] [] [] [] Verwantschap []

Stamnr. _____

Indien patiënt elders gehospit. is; Naam inrichting _____

Identificatienr.: _____ Dienst: _____