

Gegevens patiënt (sticker/ponsplaatje)

Locatie: *(graag locatie aankruisen)*

- Antonius Ziekenhuis
 MCL
 MCL-Harlingen
 Nij Smellinghe
 Sionsberg
 Tjongerschans
 Anders, nl.:

Aanvragend arts:

tel./seinnr.:

Afname materiaal:

Datum:

Tijd:

Datum volgende afspraak:

Kopie verslag aan:

Klinische gegevens:

Klinische diagnose / DD.:

Vraagstelling:

Relevante voorgeschiedenis: Geen Onbekend Ja, nl.:

Inzending	Potje nr.	Potje nr.	Potje nr.	Potje nr.	Potje nr.	Potje nr.
Aard ingreep	<input type="checkbox"/> Biopt (en)	<input type="checkbox"/> Biopt (en)	<input type="checkbox"/> Biopt (en)	<input type="checkbox"/> Biopt (en)	<input type="checkbox"/> Biopt (en)	<input type="checkbox"/> Biopt (en)
	<input type="checkbox"/> Excisie	<input type="checkbox"/> Excisie	<input type="checkbox"/> Excisie	<input type="checkbox"/> Excisie	<input type="checkbox"/> Excisie	<input type="checkbox"/> Excisie
	<input type="checkbox"/> Anders, nl.:	<input type="checkbox"/> Anders, nl.:	<input type="checkbox"/> Anders, nl.:	<input type="checkbox"/> Anders, nl.:	<input type="checkbox"/> Anders, nl.:	<input type="checkbox"/> Anders, nl.:
Aard / afkomst weefsel						
Zijdigheid	L / R / nvt	L / R / nvt	L / R / nvt	L / R / nvt	L / R / nvt	L / R / nvt