

# AANVRAAGFORMULIER BEENMERGCYTOLOGIE



## Ruimte voor etiket of ponsplaatje

Ziekenhuisnr :

Naam :

Geboortenaam:

Adres :

Postcode/ plaats:

Geboortedatum: M / V

SZ / KG

Indicatie / vraagstelling :

Afnamedatum :

Aanvragend arts :

Seinnummer :

<b>Meest recente laboratorium onderzoek:</b>	Cytostatica : nee / ja Bestraling : nee / ja Medicatie: .....
Hb : mmol/l	Lichamelijk onderzoek:
MCV : fl	Milt : cm onder ribbenboog / niet voelbaar
Leuco's : x 10 <sup>9</sup> /l	Lever : cm onder ribbenboog / niet voelbaar
Trombo's : x 10 <sup>9</sup> /l	Lymfadenopathie: nee / ja, .....
Bloedbeeld :	Andere bijzonderheden:
LD : E/l	
M-proteïne / BJ-eiwit :	

Ja Nee

IJzerkleuring:

Immunofenotypering:

Ruimte niet beschrijven  
Ruimte orderetiket

Beenmergnummer Atal-Medial:

Assistentie kan verleend worden op ma. t/m vr. van 08.00 tot 15.00 uur. Bij een aanvraag immunofenotypering beenmerg op vrijdag dient de beenmergpunctie voor 11.30 uur plaats te vinden. Verzoek om assistentie dient bij voorkeur uiterlijk één dag voor de beenmergpunctie aangevraagd te worden via toestel 8606 (SZHO) of sein 2469 (KGZU).