



Aanvraag EUS / EBUS punctie

Patiëntnummer: _____
Geslacht M/V: _____
Geboortedatum + -plaats: _____
Naam (en geboortenaam): _____
Voorletters: _____
Straat + huisnummer: _____
Postcode + woonplaats: _____
Naam zorgverzekeraar: _____
Polisnummer: _____
BSN-nummer (verplicht): _____

Aanvragend arts: _____ Tel.: _____
Kopie uitslag aan: _____
Ziekenhuis: _____
Datum afname / tijd: _____
Afgenomen door: _____ Verpakt door: _____
Afdeling: _____ Tel.: _____
 Cito aanvraag: Graag bekend voor _____ - _____

Aantal meegezonden:
glasjes
buisjes / potjes

Punctietechniek

- EUS
 EBUS
 EUS/B

Bevindingen analist

- Geen punctie
 Niet representatief
 Onzeker representatief
 Representatief

Extra inzendingen

- Biopt
 FACS analyse
 Microbiologisch onderzoek
 Overig: _____

Assistentie door:

Aard materiaal:

Relevante voorgeschiedenis (bijv. therapie):

Vraagstelling (met differentiaal diagnose):