



INZENDFORMULIER CYTOLOGIE / PATHOLOGIE GEZELSCHAPSDIEREN

Aantal monsters:

Inzendnummer:

In te vullen door de GD

biopt <input type="checkbox"/> sectie <input type="checkbox"/>	Volgnummer ophaaldienst: _____ Aantal ontvangen: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ophaaldienst Geschat totaal gewicht: _____ Inschrijven paraaf: _____ Autoriseren: _____	Ontvanger materiaal: Afleveradres: GD Arnsbergstraat 7 7418 EZ Deventer	
-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--

Formulier zo VOLLEDIG mogelijk invullen

Praktijk: Dierenarts: _____ Adres: _____ Postcode + Plaats: _____ Telefoonnummer: _____	DAPN: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

LET OP: Inzender is de dierenarts. Uitslag en rekening gaan naar de dierenarts.

Diersoort	Hond	Kat	Vogel	Overig _____
-----------	------	-----	-------	--------------

Eigenaar/houder :	Naam dier: _____
Adres :	Ras: _____
Postcode + Plaats :	Geslacht: Mannelijk <input type="checkbox"/> Gecastreerd: Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Vrouwelijk <input type="checkbox"/>
Klantcode bij DAP :	Geboortedatum: <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>
Relatienummer : <input style="width: 100px;" type="text"/>	Chipnummer: <input style="width: 150px;" type="text"/>

Datum biopt/overlijden: <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>	Datum verzonden: <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Referentie (Dit kenmerk komt op uitslag en factuur):

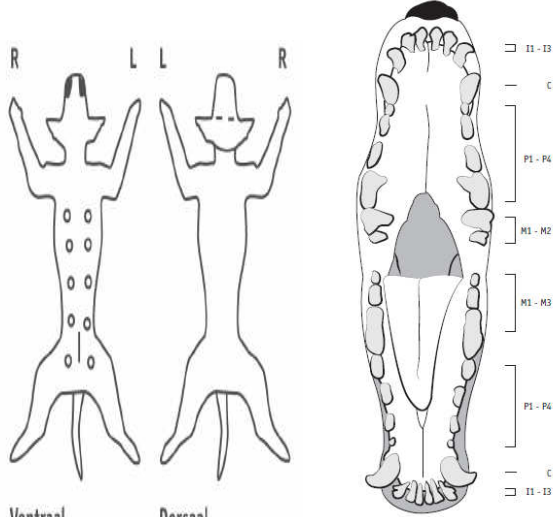
Anamnese/Behandeling

(In geval van biopten dient u duidelijk de volgende gegevens te vermelden: Locatie, grootte, aanwezig sinds, vergroeiing met omgeving en/of gedeeltelijke verwijdering.)

z.o.z. voor meer schrijfruimte

Opdrachtgever	Handtekening	Datum
_____	_____	_____

Herkomst :	Aantal preparaten:	Aspiratiebiopt
-----	-----	Uitgestreken en aan lucht gedroogd
-----	-----	Uitgestreken lichaamsvocht
-----	-----	Direct uitstrijkje
-----	-----	Uitstrijkje na centrifugatie
-----	-----	Aanvullend cytologisch onderzoek
-----	-----	Immunocytologische subtypering lymfoom

Localisatie van proces	Histologisch Biopt	
	<input type="checkbox"/> Gefixeerd in 10% gebufferde formaline Incisie Tumor volledig ingestuurd: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Excisie	
	Sectie	Euthanasie:
	<input type="checkbox"/> Niet cosmetisch <small>(De cosmetische sectie wordt vanwege zijn beperkingen in het pathologisch onderzoek niet meer uitgevoerd.)</small>	Ja Nee
	Afvoer	
Reguliere afvoer Crematie Ter voorkoming van verspreiding van ziekteverwekkende micro-organismen is het niet toegestaan om gezelschapsdieren na het verrichten van sectie terug te geven aan de eigenaar.		
Aanvullend onderzoek		
Bij diagnose mestceltumor : AgNOR/KI 67		ja nee
Bij diagnose lymfoom: immunohistochemische subtypering		ja nee
Indien nodig vervolgonderzoek lymfoom (PARR)		ja nee
Zie voor overige mogelijkheden tot (immuun)histochemie onze website.		

Anamnese/Behandeling
(In geval van biopten dient u duidelijk de volgende gegevens te vermelden: Locatie, grootte, aanwezig sinds, vergroeiing met omgeving en/of gedeeltelijke verwijdering.)

Opdrachtgever	Handtekening	Datum
-----	-----	-----