

**PATHOLOGISCHE ANATOMIE**

**Dr. A. DE POTTER - Dr. K. LAMBEIN - Dr. J. VAN AKEN - Dr. C. VAN DEN BROECKE**  
 09/224.53.82      09/224.63.36      09/224.63.40      09/224.53.30

Groenebriel 1 - 9000 Gent - tel. 09/224.63.30 - fax 09/224.63.31

**VAKJE VOORBEHOUDEN VOOR HET LABO PATHOLOGIE**

Datum aankomst labo: ..... /..... /.....

**PATIËNTGEGEVENS** (of ziekenhuislever/kleefvignet mutualiteit)

Naam: ..... Geboortedatum: .....

Adres: .....

Mutualiteitsgegevens: .....

**KLINISCHE INLICHTINGEN**

.....

.....

- |   |  |
|---|--|
| <b>Fixatief:</b> <input type="checkbox"/> 10% formol<br><input type="checkbox"/> Andere | <b>Fixatieduur:</b> <input type="checkbox"/> < 6 uur<br><input type="checkbox"/> 6 uur < X < 48 uur<br><input type="checkbox"/> > 48 uur |
|---|--|

**IMMUUNHISTOCHEMIE** belangrijkste (Indien niet vermeld, kan de beschikbaarheid nagevraagd worden op 09/224 63 30)

- |   |   |  |   |  |   |
|---|---|--|---|--|---|
| <p><b><u>Borst</u></b></p> <input type="checkbox"/> Her-2 / Neu<br><input type="checkbox"/> ER<br><input type="checkbox"/> PR<br><input type="checkbox"/> GATA3<br><input type="checkbox"/> E-cadherine<br><input type="checkbox"/> P 120 <p><b><u>Infectieus</u></b></p> <input type="checkbox"/> CMH<br><input type="checkbox"/> HP<br><input type="checkbox"/> HPV | <p><b><u>Long</u></b></p> <input type="checkbox"/> PD-L1<br><input type="checkbox"/> EGFR<br><input type="checkbox"/> ALK<br><input type="checkbox"/> TTF-1 | <p><b><u>Hersenen</u></b></p> <input type="checkbox"/> IDH-1<br><input type="checkbox"/> ATR-X<br><input type="checkbox"/> Olig-2<br><input type="checkbox"/> GFAP <p><b><u>Schildklier</u></b></p> <input type="checkbox"/> HBME<br><input type="checkbox"/> TPO<br><input type="checkbox"/> Galectin3<br><input type="checkbox"/> Thyroglob. | <p><b><u>Huid</u></b></p> <input type="checkbox"/> Melan A<br><input type="checkbox"/> HMB 45<br><input type="checkbox"/> SOX-10<br><input type="checkbox"/> BER-EP4 <p><b><u>Darmen</u></b></p> <input type="checkbox"/> MLH-1<br><input type="checkbox"/> MSH-2<br><input type="checkbox"/> MSH-6<br><input type="checkbox"/> PMS-2 | <p><b><u>Prostaat</u></b></p> <input type="checkbox"/> AMACR<br><input type="checkbox"/> PSA<br><input type="checkbox"/> PSAP <p><b><u>Andere</u></b></p> <input type="checkbox"/> .....<br><input type="checkbox"/> ..... | <p><b><u>Hemato</u></b></p> <input type="checkbox"/> MPO<br><input type="checkbox"/> Glycophorin<br><input type="checkbox"/> Kappa<br><input type="checkbox"/> Lambda<br><input type="checkbox"/> CD3<br><input type="checkbox"/> CD20<br><input type="checkbox"/> Cyclin D1 <p><b><u>Andere</u></b></p> <input type="checkbox"/> .....<br><input type="checkbox"/> ..... |
|---|---|--|---|--|---|

**SPECIALE KLEURINGEN**

- |                                      |                                  |   |                                    |
|--------------------------------------|----------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alcian Blue | <input type="checkbox"/> Giemsa  | <input type="checkbox"/> PAS            | <input type="checkbox"/> Trichroom |
| <input type="checkbox"/> AB - PAS    | <input type="checkbox"/> Grocott | <input type="checkbox"/> PAS / Diastase |                                    |
| <input type="checkbox"/> Congo Rood  | <input type="checkbox"/> Ijzer   | <input type="checkbox"/> Reticuline     |                                    |

**AANVRAGENDE ARTS / PATHOLOOG** (Datum, Handtekening, Stempel)

Dr. .... op ..... /..... /.....

Stempel