

## Aanvraag histologie

### Info en overleg:

Telefoon:

(088) 024 99 04

Mail:

info@symbiant.nl



Naam + voorletters: .....

Geboortenaam: .....

Geboortedatum: .....  Man  Vrouw

Adres: .....

Postcode + plaats: .....

BSN: .....

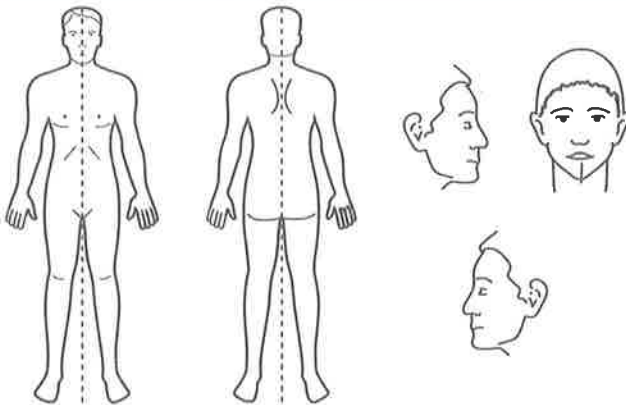
Zou u zo vriendelijk willen zijn om dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen?

### Aanvrager:

Naam: .....

### Datum afname:

-   - 2 0



Een aanvraagformulier per afnamelocatie.  
(Let op! Het aantal potjes per afnamelocatie kan afwijken).

### Aard materiaal:

Huid

### Afnametechniek:

- Excisie  Cryo  
 Re-excisie  Shavebloot  
 Excochleaat  Stansbloot  
 Electro-dissectie

### Aantal potjes:

.....

### Huid neoplasma (niet melanocytair):

- Diameter: .....
- Kleur: .....
- Aspect: .....
- Ulceratie: .....
- Markering: .....
- Overig: .....

### Ontstekingsbeeld (dermatitis)

- Efflorescentie type: .....
- Evolutie: .....
- Rangschikking, uitbreiding, vorm: .....
- Eventuele eerdere behandeling: .....
- Co morbiditeit/geneesmiddelgebruik: .....
- Klinische differentiële diagnose: .....

### Verdacht melanocytair afwijking:

A	B	C	D	E
ASYMMETRIE	RAND (border)	KLEUR (color)	DIAMETER	EVOLUTIE
Ongelijke vorm. De ene kant is anders dan de andere	Grillige of vage rand	Twee of meer kleuren	Groter dan 5mm	Verandering, zoals groeien, jeuk of bloeden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ander weefsel:

Beschrijving / vraagstelling: .....

### Opmerkingen:

De informatie op dit formulier is onder voorbehoud, de informatie op de website is leidend.