

## Extern aanvraagformulier voor In Situ Hybridisatie (ISH)

| Identificatie patiënt                                                               | Identificatie aanvragende arts |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Naam en voornaam:.....                                                              | Naam en voornaam:.....         |
| Geboortedatum:../../... <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw | Adres:.....                    |
| Adres:.....                                                                         | RIZIVnr:.....                  |
| Mutualiteitsgegevens:.....                                                          | Handtekening:                  |
| INSZ-nummer:.....                                                                   | Datum voorschrift:.....        |
|                                                                                     | Kopie aan:.....                |

| Aard van het ingezonden materiaal                                                                                                                                 | Fixatie                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Staalnummer:.....                                                                                                                                                 | Type fixatief: <input type="checkbox"/> 10% neutraal gebufferde formol                                   |
| <input type="checkbox"/> Paraffineblokken (aantal.....)                                                                                                           | <input type="checkbox"/> andere:.....                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Paraffinecoupes                                                                                                                          | Datum afname: ../../...                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> ongekleurd (aantal.....)                                                                                                                 | Tijd tussen afname en fixatie: <input type="checkbox"/> <1u <input type="checkbox"/> >1u                 |
| <input type="checkbox"/> HE (aantal.....)                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ongekend                                                                        |
| <input type="checkbox"/> IHC (aantal.....)                                                                                                                        | Fixatieduur: <input type="checkbox"/> <6u <input type="checkbox"/> 6-48u <input type="checkbox"/> 48-72u |
| <u>Bijkomende informatie HER2 SISH:</u>                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 72-100u <input type="checkbox"/> >100u <input type="checkbox"/> ongekend        |
| HER2 IHC score: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+                                    |                                                                                                          |
| Gebruikt HER2 antilichaam (kloon):.....                                                                                                                           |                                                                                                          |
| <i>Gelieve steeds het formolgefixeerd, paraffine ingebed weefsel volgens de Belgische richtlijnen voor HER2/neu alsook de HE en IHC HER2 coupe mee te sturen.</i> |                                                                                                          |

| Aard van het weefsel                    | In situ hybridisatie onderzoek             |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|
| Type weefsel:.....                      | <input type="checkbox"/> HER2 SISH         |
| <u>Bijkomende informatie HER2 SISH:</u> | <input type="checkbox"/> EBV CISH          |
| Borst:                                  | <input type="checkbox"/> Kappa/lambda DISH |
| <input type="checkbox"/> corebiopt      |                                            |
| <input type="checkbox"/> tumorectomie   |                                            |
| <input type="checkbox"/> mastectomie    |                                            |
| <input type="checkbox"/> metastase thv: |                                            |
| <input type="checkbox"/> andere:        |                                            |
| Gastro-intestinaal                      |                                            |
| <input type="checkbox"/> biopsie        |                                            |
| <input type="checkbox"/> resectie       |                                            |
| <input type="checkbox"/> metastase thv: |                                            |
| <input type="checkbox"/> andere:        |                                            |

| Klinische inlichtingen, anatomische lokalisatie en gegevens nuttig voor de interpretatie van de resultaten |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pathologie verslag meegestuurd: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee                   |