

Voor cytologie interpretatie vragen bel KIES UKG 0900-543 7854

Adressticker eigenaar plakken mag

Naam eigenaar \_\_\_\_\_  
Straat + huisnummer \_\_\_\_\_  
Postcode + Plaats \_\_\_\_\_  
Naam dier \_\_\_\_\_  
Diersoort  hond  kat  paard  \_\_\_\_\_  
Geslacht  M  V  ♂  ♀  
Ras \_\_\_\_\_  
Geb. datum \_\_\_\_\_  
Afname datum \_\_\_\_\_  
 nuchter  
 kopie rapport naar dierenarts Faculteit \_\_\_\_\_

Dierenarts praktijk \_\_\_\_\_  
Woonplaats \_\_\_\_\_

D'arts / praktijkcode

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Uw referentie \_\_\_\_\_

tel. nummer \_\_\_\_\_

fax nummer \_\_\_\_\_

Anamnese & relevante klinische gegevens (beknopt):

In te vullen door het laboratorium

_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

Instructie voor inzenders:

Gebruik per patiënt één formulier

Gebruik alleen voorwerpglasjes met MATRAND

Noteer NAAM EIGENAAR + HERKOMST met POTLOOD in de MATRAND van elk preparaat

Herkomst materiaal:

Aantal preparaten: (aanstrepen s.v.p.)

1 \_\_\_\_\_

1  2  3  4

2 \_\_\_\_\_

1  2  3  4

3 \_\_\_\_\_

1  2  3  4

4 \_\_\_\_\_

1  2  3  4

Resultaat:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____