



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

Aanvraagformulier voor Consult

LUMC
afd. Pathologie
t.a.v. Consult Service, L1-Q
Postbus 9600
2300 RA Leiden
Tel. 071-526 5202
Fax. 071-526 6861
E-mail: cspath@lumc.nl

Naam patiënt(e):

Geslacht:

Geb. datum:

BSN nr.

Adres:

Datum inzending:

Consult t.a.v. :

Aanvragend patholoog/behandelend arts:

PA Laboratorium/Ziekenhuis:

Kopie aan:

Reden aanvraag/bijzonderheden:

Specifieke vraagstelling:

☐ Bezwaar gebruik restmateriaal

Bijgesloten: (graag aanvinken):

- | | | |
|--|---------|--------|
| ☐ Coupes | aantal: | PA nr. |
| ☐ Blokjes (altijd meesturen) | aantal: | PA nr. |
| ☐ PA verslag(en) | | |

Indien meerdere consulten tegelijk worden ingestuurd graag per patiënt apart verpakken

