



Aankruisen indien patiënt **GEEN** toestemming geeft voor ANONIEM gebruik van zijn/haar rest materiaal.

PA-sticker

Datum inzending : _____

Achternaam : _____

Voornamen : _____

Geboortedatum : _____ Vrouw Man

Betalingswijze : AZV# _____

Particulier / Adres: _____ Overige

Stempel aanvrager	Deze ruimte is bestemd voor patiëntensticker
-------------------	--

Inzender arts : _____ Kopie aan: _____

Aard materiaal : _____

Datum afname : _____

Tijd afname : _____

Klinische-/Differential Diagnose/Vraagstelling:

In te vullen door het laboratorium:

Signaalcodes:	Opmerking:
Medewerker:	