

AANVRAAGFORMULIER

CRP Huisartsenwachtpost

LABORATORIUM VOOR KLINISCHE BIOLOGIE

INGANG 22, ROUTE 300 – C. HEYMANSLAAN 10, 9000 GENT - T +32 9 332 34 34

GEGEVENS VAN DE PATIËNT

(adremasticker, klever mutualiteit, kopie identiteitskaart/paspoort)

DATUM AFNAME _____ / _____ / _____

GEGEVENS AANVRAGENDE ARTS

Naam en voornaam _____

Stempel en handtekening

AANVRAAG CRP OP POCT TOESTEL (CRPPOC)

KLEEF HIER DE AFINION STICKER MET CRP RESULTAAT VAN DE PATIËNT

**STUUR DIT INGEVULD FORMULIER VIA BUIZENPOST (3434) DOOR NAAR HET
LAB MET VERMELDING 'TAV DE ADMINISTRATIE'.**



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be