

CVRM agendafunctie : aanmelden
 mutatie
 afmelden eventueel reden afmelding

Afamelocatie: HagaZiekenhuis

Gegevens patiënt

Geslacht		Naam huisarts:
Volledige naam en voorletters		Praktijkadres: (evt Stempel)
Straatnaam en huisnummer		Naam
Postcode en woonplaats		Adres
Telefoonnummer		Postcode
Geboortedatum		Plaats
BSN nummer		Telefoon
Zorgverzekering en verzekeringsnummer		Datum ingestuurd
Opmerking		In te vullen door het laboratorium In het systeem gezet Paraaf

Dit formulier kan ingevuld worden door de huisarts of praktijkassistente.

Na het volledig invullen van het formulier kunt u deze faxen naar

Haga: **070 – 210 6360**

HMC: **070 – 330 3220**

Per post versturen kan ook: Secretariaat LabWest; mutatieformulier, Postbus 1773 2280 DT Rijswijk

Wanneer de patiënt om medische redenen niet in staat is naar de bloedafname te komen dan kunt u dit bij opmerking aangeven met vermelding van de medische indicatie.

N.B.: voor een bloedafname aan huis wordt het thuisprik tarief in rekening gebracht.

Het meest recente overzicht van bloedafnameposten, inclusief de openingstijden, is te vinden op: www.labwest.nl/locaties.pp