|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CCKL%20logo%20geaccrediteerd%20FC1**Logo_Reflab_new** | **INZENDFORMULIER** Reflabnummer Niet beschrijven a.u.b.(Graag zo volledig mogelijk invullen) | amc%20logo_1 |
| Nederlands Referentielaboratorium voor Bacteriële MeningitisG:\divd\neu\mening\Anne\Logo's\nieuw logo_meningene_sms.pngKamer L1-159, Afd. Medische Microbiologie, AMCAntwoordnummer 153, 1100 WC Amsterdam Telefoon: 020-5664874 / 020-5664864E-mail: reflab@amc.uva.nl |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Aanvrager** | **2.** | **Behandellocatie patiënt** |
| Naam laboratorium: | : ............................................. |  | Behandelend arts | :…………………… |
| Inzender: | : ............................................. |  | Ziekenhuis | : …………………… |
| Datum inzending : | : ……../………/………… |  | Plaats | : …………………… |
| Telefoon / Fax / E-mail : | : ............................................. |  |  |  |
|  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **3.** | **Studiegegevens**  |  |  |
|  | Studienummer: | : ............................................. |  |  |  |
|  | Afname tijd | : ……. : …….. |   |  |  |
|  | Afname datum | : ……../………/……… |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **4.** | **Persoonlijke gegevens** |  |  |
|  | Afname bij | : **O Patiënt / O Controle** | Relatie tot patiënt: …………….…………………………. |
|  | Achternaam | : ............................................. |  |  |  |
|  | Voorletters | : ............................................. |  |  |  |
|  | Geb.datum + geslacht | : ……../………/……… M / V |  |  |  |
|  | Woonplaats | : ............................................. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Keeluitstrijk + inzendformulier inleveren op: L1-205.Materiaal links onderin de koelkast tegenover de balie plaatsen in het bakje “SMS-studie”*S.V.P. duidelijk op kweek vermelden of het de kweek van patiënt of controle betreft.* |
|  | **(Voor afname instructie z.o.z.)** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.** | **Niet invullen s.v.p.** (in te vullen door ontvanger) |  |  |  |
|  | Datum | Paraaf: |  | Datum | Paraaf: |  |
|  | Ontvangen / ingezet: | …………… | ………… | Uitslagcontrole: | …………… | ………… |  |
|  |