



AZ JAN PORTAELS  
LABORATORIUM  
KLINISCHE BIOLOGIE

**Klinisch biologen:**  
Dr. S. De Bock  
Dr. S. Servotte  
Dr. B. Van den Poel

Vak voorbehouden voor laboratorium

Gendarmeriestraat 65, 1800 Vilvoorde  
Tel 02/ 257 51 55 Fax 02/ 257 51 59

AFNAMETIJD: datum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ uur \_\_\_\_:\_\_\_\_  
Afgenomen door: .....

**AANVRAAGFORMULIER PRIKONGEVAL ARBEIDSGENEESKUNDE**

**PERSONEELSLID** (inschrijvingsvignet of invullen)  
naam, voornaam  
adres  
geboortedatum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ geslacht: M V

**AANVRAGENDE ARTS** (stempel of invullen)  
naam, voornaam  
adres  
riziv nr  
datum aanvraag \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

afdeling  
**MUTUALITEITSGEGEVENS**

**Handtekening**

DRINGEND       TELEFOON       FAX       KOPIE

**KLEURCODES**  
 Serumtube

**BIJKOMENDE ANALYSEN**

<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____

**Vaccinatie HBV:** ja / neen (schrappen wat niet past)

**INFECTIEUZE SEROLOGIE**

- 210  Hepatitis B surface Ag
- 216  Hepatitis B surface AL
- 219  Hepatitis B core AL
- 220  Hepatitis C AL
- 146  HIV AL

**Bron gekend?** ja / neen (schrappen wat niet past)

(zo ja, zie keerzijde)

<b>BRON / PATIËNT</b> (inschrijvingsvignet of invullen)
naam, voornaam
geboortedatum __/__/____ geslacht: M V

**Dossiergegevens bron / patiënt**

HIV: pos / neg

HBsAg: pos / neg

HCV: pos / neg

(schrappen wat niet past)

**Aanvraag tot bloedanalyse bij bron / patiënt**

Datum: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**INFECTIEUZE SEROLOGIE**

- 210  Hepatitis B surface Ag
- 216  Hepatitis B surface AL
- 219  Hepatitis B core AL
- 220  Hepatitis C AL
- 146  HIV AL