

**AANVRAAGFORMULIER voor
CONFIRMATIE van een
POSITIEVE HIV SCREENING TEST**

VERTROUWELIJK

AANVRAGEND LABORATORIUM	
Naam:	
Adres:	
Telefoon:	
Faxnummer:	

GEGEVENS VAN DE PATIENT			
Familienaam:*		Voornaam:*	
Geslacht:*	M - V		
Geboortedatum:*			
Rijksregisternummer:*			
Adres: <i>(Indien rijksregisternummer niet gekend)</i>			

*Verplicht

GEGEVENS STAAL	Minstens 0.5 ml
Datum bloedafname:*	
Type staal:*	Serum - EDTA plasma
Datum van zending:	
Uw referentie:*	

*Verplicht

RESULTAAT VAN SCREENINGTESTEN			
Naam van de kit:		O.D. resultaat:*	
Firma:		O.D. drempel:*	

Het ARL is geopend van maandag tot vrijdag van 8u30 tot 12u en van 13u tot 17u.

STAALONTVANGST IN HET ARL TOT 16:30h

Staalontvangst buiten de openingsuren in centrale receptie lab Klinische Biologie, 1P8, ingang 22.

Specificaties betreffende de testen, aanvraagformulieren en praktische info ook via www.arl.ugent.be.