

**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 - X		
Geboortedatum:*			
Rijksregisternummer:*			
Adres:*			

*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 16u30

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.