



## KLINISCH LABORATORIUM

AZ Sint-Lucas & Volkskliniek - **STRAAT 38**  
Groenebriel 1, 9000 Gent

Apr. H. De Puydt | Apr. T. Ghys | Dr. H. Louagie | Dr. J. Van Acker | Dr. A.M. Van den Abeele | Apr. C. Verfaillie

**Openingsuren**  
Werkdagen: 7u45 - 21u00  
Zaterdag: 7u45 - 13u00

**Contact**  
Tel: 09 - 224 64 45  
Fax: 09 - 224 64 46  
Mail: lab@azstlucas.be  
Info: [www.labgids.be](http://www.labgids.be)

azsint-lucas

# AANVRAAGFORMULIER BLOED & BLOEDDERIVATEN

**IDENTIFICATIE PATIENT:** Voornaam, Naam, Adres, °datum, geslacht, mutualiteit, rijksreg.nr.

**IDENTIFICATIE ARTS:** Stempel, RIZIVnr, Handtekening

Op ..... / ..... / ..... om ..... uur

Aankruisen indien aanvraag **DRINGEND**

Reeds telefonisch aangevraagd

### BESTEMMING

Spoed

O.K.

I.Z.:  Midcare  Unit A  Unit B

Straat: ..... Kamer: .....

### BLOEDGROEP

Bloedgroep niet gekend

Bloedgroep gekend: .....  Medisch dossier in orde

#### In te vullen door laboratorium:

Bloedgroepcontrole: .....

EDTA 1: .....

EDTA nog te prikken

Gecontroleerd op ..... / ..... / .....

EDTA 2: .....

Serafol nog te prikken

### BESTELLING BLOED EN/OF BLOEDDERIVATEN

**Erythrocyten conc.** ..... eenheden (1-10 eenh. → 251-260)

Bestraald:  Ja  Nee

Indicatie:  acute bloeding

anemie

preoperatief

**Thrombocyten conc.** ..... eenheden (7-10 eenh. → 291, >10 eenh. → 292)

Bestraald:  Ja  Nee

**Single donor plaatjes**

**SD Plasma** (200 mL) ..... eenheden (1-10 eenh. → 281-290)

### IN TE VULLEN DOOR LABORATORIUM

Reeds besteld bij Rode Kruis

Afhalen Rode Kruis

Afhalen UZ Gent

Initialen MLT: ..... Datum: ..... / ..... / .....