

Tel. laboratorium 071-5178384

Geboortenaam

Naam huwelijkse partner

Voorletters

☐ M ☐ V

Voornaam

(bij kind of tweeling)

Adres

Postcode

Woonplaats

Geb.datum

BSN

Nota

Zorgverzekeraar

Polisnr

Arts

Instelling

☐ Bezwaar tegen gebruik materiaal #

Bij het inleveren van het materiaal/formulier gaat u akkoord met het aangevraagde onderzoek door het Medisch Microbiologisch Laboratorium

* Na behandeling van deze aanvraag kan het overgebleven materiaal geïmmuniseerd worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek

COVID-19

Afnamedatum

Locatie afname (vink één of meerdere afnamelocaties aan)

☐ Neus (nasofarynx)

☐ Keel (oropharynx)

☐ Oog

☐ Sputum

☐ Anders:

Datum eerste ziekte dag

Symptomen (indien van toepassing)

☐ Neusverkoudheid

☐ Keelpijn

☐ Hoesten (afgelopen 24 uur)

☐ Kortademigheid

☐ Koorts > 38 graden (afgelopen 48 uur)

☐ Buikpijn

☐ Diaree

☐ Spierpijn

Belangrijk: controleer of uw juiste praktijknummer op dit laboratoriumformulier staat. Positieve

uitslagen worden direct doorgebeld. Vul uw speednummer hier in:

Meer informatie: <http://www.microbiologie.nl>

Servicedesk bestellingen materiaal: 088-235 02 00