



**Laboratoriumgeneeskunde**

Tel. 014/71.20.88 Fax 014/71.20.89

Dr. Apr. Biol. D. Ory

Dr. M. Van Ingelgom

Apr. Biol. P. Verbeeck

staalnummer :

datum :

**AANVRAAGFORMULIER PRIKONGEVAL**

geef dit als dossiercommentaar in

NAAM EN VOORNAAM : .....

GEBOORTEDATUM : .....

DIENST : .....

BLOEDONDERZOEK : 5110  Hepatitis B<sub>s</sub> ag

5150  Hepatitis B<sub>s</sub> as

5130  Hepatitis C as

5170  HIV as

BETREFT HET EEN (duid aan) :  eerste bloedname onmiddellijk na prikongeval  
 controle na 6 maand (vermeld dit op het rapport als dossiercommentaar)

RESULTATEN VERSTUREN NAAR :  aanvragende arts : .....

Dr. Alofs - arbeidsgeneeskundige dienst Idewe

Apr. Biol. P. Verbeeck - ziekenhuishygiënist