

Bestelformulier

Ad Hoc bestelling

Aanvragend ziekenhuis:	
Datum bestelling:	

Bloed groep	ECL	ECL bestraald	EZL	EZL bestraald	PLC	VPVIM
O +						
O -						
A +						
A -						
B +						
B -						
AB +						
AB -						

Andere producten (bv. Gefenotypeerd bloed) of toebehoren

Beschikbaarheids moment:	<input type="checkbox"/> Hoogdringend ⁽¹⁾
	<input type="checkbox"/> Dringend ⁽¹⁾
	<input type="checkbox"/> Laagdringend
Leveringsdatum:	

Opmerking:	
-------------------	--

(1) Voorafgegaan door een telefonisch contact

Gelieve dit formulier te faxen naar:

Campus Gent: **09 244 56 85**

Campus Mechelen: **015 21 25 32**



**Rode Kruis
Vlaanderen**