

Bestelformulier

Normale 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

Opmerking

Gelieve dit formulier vóór 7u00 te faxen naar:

Campus Gent: **09 244 56 85**

Campus Mechelen: **015 21 25 32**

