

Aanvraagformulier

Terugname niet-conforme bloedproducten

Aanvragend ziekenhuis:	
Klinisch bioloog:	Naam:
	Tel:
	E-mail:
Datum aanvraag:	

Producttype	Unitnummer	Omschrijving defect
☐ Niet akkoord voor terugname	☐ Akkoord voor terugname (Nummer Exp:)	
☐ Niet akkoord voor terugname	☐ Akkoord voor terugname (Nummer Exp:)	
☐ Niet akkoord voor terugname	☐ Akkoord voor terugname (Nummer Exp:)	
☐ Niet akkoord voor terugname	☐ Akkoord voor terugname (Nummer Exp:)	
☐ Niet akkoord voor terugname	☐ Akkoord voor terugname (Nummer Exp:)	
☐ Niet akkoord voor terugname	☐ Akkoord voor terugname (Nummer Exp:)	

Afgevaardigde RKV

Trigram:

Datum:

Gelieve dit formulier te mailen naar:

HoofdenProdis@rodekruis.be



**Rode Kruis
Vlaanderen**