

Back up bestelformulier

Normale bestelling ECL en VPVIM

Aanvragend ziekenhuis	
Datum besteldag	
Datum levering	

ECL, EZL en VPVIM *(noteer bestel aantal)*

Bloedgroep	ECL	ECL bestraald	EZL	EZL bestraald	VPVIM
O +					
O -					
A +					
A -					
B +					
B -					
AB +					
AB -					

Reden van gebruik back up formulier:

Gelieve dit formulier voor 09u00 te sturen naar:

Campus Gent: **09 244 56 85 of Hoofddepot.Gent@rodekruis.be**

Campus Mechelen: **015 21 25 32 of Hoofddepot.Mechelen@rodekruis.be**

Back up bestelformulier

Normale bestelling ECL en VPVIM

ECL gefenotypeerd (dit is geen standaard product!)

Bloedgroep:
Aantal:
Bestraald: ja nee
Negatief voor:
C c E e K Jka Jkb Fya Fyb M S s
Andere (specificeer):
Voorziene toedieningsdatum:

Bloedgroep:
Aantal:
Bestraald: ja nee
Negatief voor:
C c E e K Jka Jkb Fya Fyb M S s
Andere (specificeer):
Voorziene toedieningsdatum:

Bloedgroep:
Aantal:
Bestraald: ja nee
Negatief voor:
C c E e K Jka Jkb Fya Fyb M S s
Andere (specificeer):
Voorziene toedieningsdatum:

Bloedgroep:
Aantal:
Bestraald: ja nee
Negatief voor:
C c E e K Jka Jkb Fya Fyb M S s
Andere (specificeer):
Voorziene toedieningsdatum:

Bloedgroep:
Aantal:
Bestraald: ja nee
Negatief voor:
C c E e K Jka Jkb Fya Fyb M S s
Andere (specificeer):
Voorziene toedieningsdatum: