

# Aanvraagformulier

## Terugname niet-conforme bloedproducten

|                               |         |
|-------------------------------|---------|
| <b>Aanvragend ziekenhuis:</b> |         |
| <b>Klinisch bioloog:</b>      | Naam:   |
|                               | Tel:    |
|                               | E-mail: |
| <b>Datum aanvraag:</b>        |         |

| Producttype                                          | Unitnummer                                                          | Omschrijving defect |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Niet akkoord voor terugname | <input type="checkbox"/> Akkoord voor terugname (Nummer Exp: .....) |                     |
| <input type="checkbox"/> Niet akkoord voor terugname | <input type="checkbox"/> Akkoord voor terugname (Nummer Exp: .....) |                     |
| <input type="checkbox"/> Niet akkoord voor terugname | <input type="checkbox"/> Akkoord voor terugname (Nummer Exp: .....) |                     |
| <input type="checkbox"/> Niet akkoord voor terugname | <input type="checkbox"/> Akkoord voor terugname (Nummer Exp: .....) |                     |
| <input type="checkbox"/> Niet akkoord voor terugname | <input type="checkbox"/> Akkoord voor terugname (Nummer Exp: .....) |                     |
| <input type="checkbox"/> Niet akkoord voor terugname | <input type="checkbox"/> Akkoord voor terugname (Nummer Exp: .....) |                     |

**Afgevaardigde RKV**

Trigram: .....

Datum: .....

**Gelieve dit formulier te mailen naar:**

**HoofdenProLog@rodekruis.be**



**Rode Kruis  
Vlaanderen**

DOC-01616 [H]