

AANVRAAG VOOR BLOEDAFNAME MEDEDELING PROCEDURE

GEGEVENS BETROKKENE:	
<i>Naam:</i>	
<i>Geboortedatum:</i>	
<i>Adres + Woonplaats:</i>	
<i>Relatienummer CBR:</i>	REL/
<u>BETROKKENE DIENT ZICH TE LEGITIMEREN.</u>	

BLOEDAFNAME TEN BEHOEVE VAN DE VOLGENDE BEPALINGEN:
 Gamma GT %CDT GAARNE BIJ PRIKKEN APARTE STOLBUIS VOOR DE %CDT-BEPALING

UITSLAG LABORATORIUMONDERZOEK DIRECT ZENDEN NAAR KEUREND PSYCHIATER/ ARTS:	
<i>Naam:</i>	de heer M. van Loenen, psychiater
<i>AGB code:</i>	03/068359
<i>Adres:</i>	Van Baerlestraat 13-A-II
<i>Postcode + plaats:</i>	1071AM Amsterdam
<i>Email:</i>	keuring@psychiatervanloenen.nl

REKENING LABORATORIUMONDERZOEK ZENDEN AAN:
<i>Als het onderzoek i.k.v. de Mededeling aan het CBR is:</i> <i>Aan het CBR o.v.v. het relatienummer:</i> Afdeling Rijgeschiktheid, divisie mededelingen Postbus 3012, 2280GA Rijswijk <i>Of:</i> facturen.mededelingen@cbr.nl o.v.v. het relatienummer.

AGB code alleen voor AtalMedial voor de facturering: 03/069999