



Universitair Medisch Centrum Groningen

Laboratorium Klinische Farmacie en Farmacologie

Postadres: Afleveradres:
Huispostcode EB79 Ingang 45, 1e verdieping
Postbus 30.001 Ruimtenummer 50.1.C.026
9700 RB Groningen Petrus Campersingel 250
9713 AP Groningen

tel.: (050) 361 4081 b.g.g. (050) 361 4071
fax: (050) 361 2417



Aanvraagformulier voor TDM & toxicologisch onderzoek

Prof. dr. D.J. Touw, hoofd laboratorium
dr. M.G.G. Sturkenboom

Taal: _____

Gegevens aanvrager:

Naam: _____
Zhs/Inst: _____
Straat: _____ Huisnr.: _____
Postcode: _____ AGB-code: _____
Plaats: _____
Land: _____
Telefoon: _____ Fax: _____
Email: _____
Uitslag: ☐ Email ☐ Fax ☐ Post

Gegevens monster:

Extern labnummer: _____
Materiaal: _____
Afname datum: _____
Afname tijd: _____

Gegevens patiënt/sticker:

Naam: _____ Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw
Voorletters: _____ Geboortedatum: _____
Straat: _____ Huisnr.: _____ UMCG nummer: _____
Postcode: _____ BSN: _____
Woonplaats: _____
Land: _____

Dit formulier graag afdrukken en per formulier 1 monster meesturen.

Voor bepalingen, materiaalkeuze, verzendcondities en referentiewaarden, zie www.bepalingenwijzer.umcg.nl

Te bepalen geneesmiddel(en):	Doseerschema:	Datum laatste dosis:	Tijd laatste dosis:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Reden: _____ Tel. overlegd met: _____

Ruimte voor aantekeningen/opmerkingen:

Doorgegeven:

Paraaf

Tel/Fax/Email/Post

Zonder tegenbericht wordt het monster 14 dagen na analyse vernietigd.