

Aanmeldformulier CVRM

CVRM agendafunctie : aanmelden
 mutatie
 afmelden eventueel reden afmelding

Afamelocatie: **HagaZiekenhuis**

Gegevens patiënt

Geslacht		Naam huisarts:
Volledige naam en voorletters		Praktijkadres: (evt. Stempel)
Straatnaam en huisnummer		Naam
Postcode en woonplaats		Adres
Telefoonnummer		Postcode
Geboortedatum		Plaats
BSN nummer		Telefoon
Zorgverzekering en verzekeringsnummer		Datum ingestuurd
Fundus onderzoek (graag aanmelden via www.zorgdomein.nl)	Voor het fundusonderzoek kunt u contact opnemen met de poli oogheekunde van een ziekenhuis of bij één van de optometristen in de regio	In te vullen door het laboratorium In het systeem gezet
Opmerking		Paraaf

Dit formulier kan ingevuld worden door de huisarts, diabetesverpleegkundige of praktijkassistente.

Na het volledig invullen van het formulier kunt u deze per mail versturen naar

coördinatoren.bloedafname@hagaziekenhuis.nl

Wanneer de patiënt om medische redenen niet in staat is naar de bloedafname te komen dan kunt u dit bij opmerking aangeven met vermelding van de medische indicatie.

N.B.: voor een bloedafname aan huis wordt het thuisprik tarief in rekening gebracht.

Het meest recente overzicht van bloedafnameposten, inclusief de openingstijden, is te vinden op: www.hagaziekenhuis.nl