

Aanvraagformulier Trial Klinisch Chemisch en Hematologisch Laboratorium

GEGEVENS PATIENT

Naam	GLIMS orderetiket
Geb.datum	
PIN	

Bloedafname voor deze trial alleen op locatie Arnhem Noord

Arts **HWR (Dr. E.M. Hoogerwaard, neuroloog)**

Afdeling **NPNE**

IN TE VULLEN DOOR (RESEARCH)VERPLEEGKUNDIGE/ARTS

Patiënt is nog geen deelnemer Meningene substudie (trial 535) *

Patiënt is al deelnemer Meningene substudie (trial 535) **
(aankruisen door research/arts)

***/** afname mogelijk? ; zie onderstaande tabel:**

Locatie	Wanneer	Hoe laat	Opmerking
Arnhem	maandag t/m zondag maandag t/m vrijdag maandag t/m zondag	00:00 tot 23:59 uur 08:00 tot 14.30 uur 08:00 tot 14:30 uur	Visit Dag 0, 1 of 2 * visit 3 mnd. Dag 1, 2 of 7 **
Zevenaar	niet		
Poli Zuid	niet		
Poli Velp	niet		

Trial 535 Meningene SMS substudie

- Dag 0**
- Dag 1**
- Dag 2**
- Dag 7**
- 3 mnd**

Afname i.c.m. reguliere bloedafname
(aankruisen indien van toepassing)

CRF-nummer:

Afnamedatum:.....

Afnametijd:.....

Bloed afgenomen door:.....

Bepalingen buiten de trial om apart aanvragen via HIX

Bepalingen behorend bij deze Trial:

Afnameset

IN TE VULLEN DOOR MEDEWERKER BLOEDAFNAME KCHL (indien van toepassing)

Bloed afgenomen door: (naam en paraaf)

Afnametijd:

IN TE VULLEN DOOR MEDEWERKER COVU/DIENSTDOENDE

Boekingnummer:.....

Trial verwerkt door: (naam en paraaf)

(indien van toepassing)