

<b>PATIËNTGEGEVENS</b> (volledig invullen of vignet kleven a.u.b.) Naam: ..... Voornaam: ..... Gesl.: M / V Adres: ..... Nr. .... Postnr.: ..... Gemeente: ..... Geboortedatum: [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ] <b>Mutualiteitsgegevens:</b> ..... Ambulant <input type="checkbox"/> Verblijvend <input type="checkbox"/> Rijksregisternummer: .....	<b>AANVRAGER</b> Dr. .... RIZIV nr.: .....  Aanvraagdatum (DD-MM-JJJJ): [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]  Handtekening: .....
---	--

**KLINISCHE GEGEVENS**  
.....  
.....

**STAALIDENTIFICATIE**  
Afnamedatum (DD-MM-JJJJ): [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]                      Afnametijdstip (UU-MM): [ ][ ]-[ ][ ]  
**Afnamesite**  
 Rectumwisser                       Stoelgang                       Ander staaltype (specifieer): .....

**→ STAAL ZO VLUG MOGELIJK NAAR LABO BRENGEN EN IN KOELKAST PLAATSEN!**

**GELIEVE STEEDS IN TE VULLEN:**

Gekend CPE positief  
 Directe transfer ander ziekenhuis binnenland                      Naam ziekenhuis: .....  
 Directe transfer ander ziekenhuis buitenland                      Land + stad: .....

**Bij vragen: contacteer het team ziekenhuishygiëne of het laboratorium microbiologie**