



You are here: Faculteit Farmaceutische Wetenschappen › The Laboratory for Therapeutic and Diagnostic Antibodies › Laboratory for Therapeutic and Diagnostic Antibodies › infliximab-adalimumab hoofdfolder › identificatieformulier

identificatieformulier

IDENTIFICATIEFORMULIER (bij elke tube te voegen)

Naam en adres ziekenhuis:

Naam en email van administratie waaraan gefactureerd mag worden:

Naam en email van aanvragende arts:

Naam en email van aanvragende klinisch bioloog (indien van toepassing):

- **Identificatie aanvrager:**
- Contactgegevens van het ziekenhuis/arts:

Telefoon:

e-mail:

- **Naam en/of identificatiecode patiënt:**

(bijvoorbeeld laatste twee letters achternaam + eerste letter voornaam + geboortedatum; let erop dat identificatie code op dit formulier identiek is aan de identificatiecode op de serum tube)

- **Gewicht patiënt:**
- **Datum laatste injectie adalimumab, golimumab, etanercept:**
- **Toegediende dosis:**

- **Datum staalafname:**

- **Therapie:**

- golimumab (Simponi)
- adalimumab (Humira)
- etanercept (Enbrel)

- **Graag bepaling van:**

- “ enkel bloedspiegel
(30 euro*°)
- “ bloedspiegel en indien deze onder detectie niveau is ook de antilichamen
(30-60 euro*° afhankelijk van bloedspiegel waarde)
- “ sowieso bloedspiegel en antilichaam
(60 euro*°)

* prijzen exclusief BTW

° deze kosten kunnen aan de patient doorgerekend worden

Copyright © KU Leuven | Comments on this page: Ann Gils
Production: Ann Verhulst | Most recent update: 29-05-2015 | Disclaimer | Cookie Policy | Log in