
FAXFORMULIER



Naam:

Telefoon:

Fax:

Betreft: melden / opvragen NIERFUNCTIE waarde

Beste Collega,

Wij willen graag een nierfunctiewaarde **doorgeven / opvragen** van de volgende patiënt.

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Geboortedatum:

BSN:

Huisarts:

Datum uitslag:

..... ml / min / 1,73 m² **(CKD-EPI)**

..... ml / min / 1,73 m² **(MDRD)**

Met vriendelijke groeten,

Zuilense apotheek

Tel 030 245 20 08

Fax 030 245 20 07

FAXFORMULIER



Naam:

Telefoon:

Fax:

Betreft: melden / opvragen NIERFUNCTIE waarde

Beste Collega,

Wij willen graag een nierfunctiewaarde **doorgeven / opvragen** van de volgende patiënt.

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Geboortedatum:

BSN:

Huisarts:

Datum uitslag:

..... ml / min / 1,73 m² **(CKD-EPI)**

..... ml / min / 1,73 m² **(MDRD)**

Met vriendelijke groeten,

Apotheek Deli-Bergema

Tel 030 244 12 28

Fax 030 243 76 17

FAXFORMULIER



Naam:

Telefoon:

Fax:

Betreft: melden / opvragen NIERFUNCTIE waarde

Beste Collega,

Wij willen graag een nierfunctiewaarde **doorgeven / opvragen** van de volgende patiënt.

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Geboortedatum:

BSN:

Huisarts:

Datum uitslag:

..... ml / min / 1,73 m² **(CKD-EPI)**

..... ml / min / 1,73 m² **(MDRD)**

Met vriendelijke groeten,

Apotheek Ondiep

Tel 030 244 46 59

Fax 030 264 02 54

FAXFORMULIER



Naam:

Telefoon:

Fax:

Betreft: melden / opvragen NIERFUNCTIE waarde

Beste Collega,

Wij willen graag een nierfunctiewaarde **doorgeven / opvragen** van de volgende patiënt.

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Geboortedatum:

BSN:

Huisarts:

Datum uitslag:

..... ml / min / 1,73 m² **(CKD-EPI)**

..... ml / min / 1,73 m² **(MDRD)**

Met vriendelijke groeten,

Apotheek de Dame

Tel 030 244 44 72

Fax 030 244 72 49

FAXFORMULIER



Naam:

Telefoon:

Fax:

Betreft: melden / opvragen NIERFUNCTIE waarde

Beste Collega,

Wij willen graag een nierfunctiewaarde **doorgeven / opvragen** van de volgende patiënt.

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Geboortedatum:

BSN:

Huisarts:

Datum uitslag:

..... ml / min / 1,73 m² **(CKD-EPI)**

..... ml / min / 1,73 m² **(MDRD)**

Met vriendelijke groeten,

Apotheek Elinkwijk

Tel 030 244 15 04

Fax 030 244 34 70

FAXFORMULIER



Naam:

Telefoon:

Fax:

Betreft: melden / opvragen NIERFUNCTIE waarde

Beste Collega,

Wij willen graag een nierfunctiewaarde **doorgeven / opvragen** van de volgende patiënt.

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Geboortedatum:

BSN:

Huisarts:

Datum uitslag:

..... ml / min / 1,73 m2 **(CKD-EPI)**

..... ml / min / 1,73 m2 **(MDRD)**

Met vriendelijke groeten,

Naam huisarts / praktijk:

Telefoon:

Fax: