



Plak hier het patiëntengegevensetiket met barcode:

P.I.N  
Naam/meisjesnaam  
Voornaam + o.v. voorl.  
Geb. Dat. + geslacht  
Straat + nummer  
Postcode + woonpl.  
Verz. + polisnr.

Laboratorium Apotheek tel. 088-755 60 88

Huispostnummer D00.2.04

Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht

FAX nummer: 088 - 755 56 06

Afdeling: \_\_\_\_\_ Afnamedatum: \_\_\_\_\_ Bijzonderheden: \_\_\_\_\_  
Arts: \_\_\_\_\_ Afnametijd: \_\_\_\_\_

### BLOEDSPOT

**Laat het kaartje minimaal 2 uur aan de lucht drogen voordat deze in het zakje wordt gedaan**

- Ciclosporine\*
- Tacrolimus\*
- Sirolimus\*
- Everolimus\*

**\* Vul minimaal 2 bloedspots en vergeet niet de afnamedatum en afnametijd in te vullen**

Zonder tegenbericht wordt het materiaal 14 dagen na analyse vernietigd

**KLINISCHE VRAAGSTELLING**