

Botbank (7/10049/88213)
 AZ Sint-Jan Brugge AV
 Riddershove 10, 8000 Brugge
 Dr. Vanwynsberghe, beheerder
 Tel 050/45 28 56
 Email botbank.brugge@azsintjan.be

AANVRAAG TOT UITGIFTE VAN EEN GREFFE



In te vullen door aanvrager	GRAAG UITGIFTE VAN		
	TYPE GREFFE:	☐ Volledige femurkop (ingevroren)	Aantal:
		☐ Niet-gedemineraliseerd beenpoeder <1cc (gesecuriseerd en gevriesdroogd)	Aantal:
		☐ Niet-gedemineraliseerd beenpoeder 1-3cc (gesecuriseerd en gevriesdroogd)	Aantal:
		☐ Botblokje (gesecuriseerd en gevriesdroogd)	Aantal:
		☐ Schedelluik (autoloog)	Aantal:
		☐ Ander:	Aantal:
	DATUM INGREEP: / / GEWENSTE LEVERINGSdatum: / /		
	OPMERKINGEN, SPECIALE WENSEN (lengte allogreffe, links/rechts, small/medium/large, ...) :		
	IDENTIFICATIEGEGEVENS PATIËNT (RECEPTOR)		
NAAM EN VOORNAAM:			
GEBORTEDATUM: / / GESLACHT: M / V			
KLEEF PATIËNTENVIGNET			
IDENTIFICATIEGEGEVENS VAN DE AANVRAGER			
AANVRAGENDE GENEESHEER:			
LEVERINGSGEGEVENS:		☐ AZ Sint-Jan Brugge, campus Sint-Jan ☐ Ander (naam ziekenhuis, adres, tel., contactpersoon en e-mail aub):	
DATUM: / /		HANDTEKENING GENEESHEER:	

MLT Botbank	DISTRIBUTIE	
	DATUM/uur van klaarmaken verzending: / / U	
	IDENTIFICATIENUMMER(S) GREFFE:	
	TRANSPORT: ☐ INTERN ☐ EXTERN (Transportformulier!)	
	UITGEVOERD DOOR:	

Ontvanger	OVERHANDIGING AAN MEDEWERKER van AZ SINT-JAN BRUGGE	
	DOOR DIT FORMULIER TE ONDERTEKENEN BEVESTIG IK DAT HET IDENTIFICATIENUMMER VAN DE GREFFE DIE AAN MIJ WERD OVERHANDIGD OVEREENSTEMT MET HET NUMMER OP DIT FORMULIER.	
	DATUM/uur: / / U	
	NAAM, HANDTEKENING:	

Gelieve de volledig ingevulde aanvraag door te mailen naar de Botbank