Verwijsformulier

Allergie Centra Nederland

Indien beschikbaar graag de verwijsbrief of relevante correspondentie en labuitslagen bijvoegen.
U kunt dit formulier in een beveiligde e-mail naar verwijzing@allergiecentra.nl of allergiecentranederland@zorgmail.nl sturen.

Patiëntgegevens

Naam: _____

Geboortedatum: _____

BSN: _____

Adres: _____

Postcode & Plaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres patiënt: _____

Reden van verwijzing

_____

_____

_____

Gegevens verwijzer

Naam: _____

AGB-code: _____

Praktijknaam: _____

Adres praktijk: _____

E-mail-adres terugkoppeling: _____

Telefoonnummer: _____

Bij specifieke verzoeken kunt u onderstaande invullen. Wij proberen hier zoveel mogelijk rekening mee te houden.

Type afspraak

[ ] Intake
[ ] Priktest Voeding
[ ] Priktest Inhalatie
[ ] Plaktest

Reeksen plaktesten

[ ] Routinereeks
[ ] Aanvullende routinereeks
[ ] Parfumreeks 1
[ ] Parfumreeks 2
[ ] Schoenenreeks
[ ] Kappersreeks standaard
[ ] Kappersreeks verven
[ ] Acrylatenreeks 1
[ ] Acrylatenreeks 2
[ ] Implantaatreeks
[ ] Uitwendige medicamentenreeks
[ ] Metaalreeks
[ ] Emolientiareeks
[ ] Cosmetic colorings
[ ] Tandheelkundige reeks
[ ] Textile colorings
[ ] Tandpastareeks
[ ] Zonnebrandreeks
[ ] Detergentiareeks
[ ] Corticosteroidenreeks
[ ] Kruidenreeks
[ ] Nader te bepalen
[ ] Overig, namelijk: