Pro Health Medical — Laborpraxis Hüter - Invitalab

FORMULIER INZENDEN TEEK

Pro Health Medical
Centraal laboratorium voor Immunologische Microbiologische geneeskunde
Postbus 316, 6000 AH WEERT, NEDERLAND
T: +31 495 545 000
DE erkenningsnr Laborpraxis Hüter: LANR 939257048/BSNR 242627000
info@prohealth.nl
www.prohealth.nl

klnr.

LET OP! Bij een niet volledig ingevuld en ondertekend aanvraag formulier kan het ingezonden materiaal helaas niet in behandeling worden genomen.

Gegevens inzender (IN BLOKLETTERS INVULLEN A.U.B.)

Teek gevonden op: ☐ **Mens** ☐ **(Huis)dier**

Achternaam: Voorletters:

Geslacht: Man / Vrouw Geboortedatum:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoon: Land:

Facturen + uitslagen zullen per post worden verstuurd.

Extra kopieën achteraf aan derden zullen administratiekosten (€ 10,00) worden berekend. Opsturen kopie acheraf (uit archief) €25,00 administratiekosten.

DNA/RNA PCR Onderzoek(en) duidelijk aankruisen
Teek onderzoeken op:

☐	**TB-1 Borrelia spp / Ziekte van Lyme**	€ 44,95
☐	**TB-2: Borrelia spp + Rickettsia spp + Bartonella spp**	€ 102,85
☐	**TB-3 Borrelia spp + Anaplasma spp + Ehrlichia spp + Francisella spp**	€ 102,85
☐	**TB-4 Borrelia spp+ Q-koorts bacterie**	€ 102,85
☐	**TB-5 Borrelia spp + Bartonella spp + Rickettsia spp + Q-koorts bacterie**	€ 138,00
☐	**TB-6 Borrelia + Babesia**	€ 102,85
☐	**TB-7 Babesia spp (CE) PCR**	€ 75,00
☐	**TB-8 FSME virus (CE) PCR***	€ 75,00

*FSME kan niet i.c.m. andere PCR onderzoeken worden aangevraagd.

INDIEN MEERDERE TEKEN:

☐ **Ik wil graag dat alle teken afzonderlijk getest worden.**

De aangegeven prijzen zijn per teek

Verplicht ondertekenen:

Patiënt gaat akkoord met de onderzoeken en de kosten hiervan. **HANDTEKENING:**

Eenmalige incasso machtiging.

Door ondertekening van deze opdracht verklaar ik tevens een éénmalige incassomachtiging te verstrekken ter betaling van het verschuldigde bedrag en laste van mijn bankrekeningnummer. IVM nieuwe betalingsregeling banken; IBAN vermelden (SEPA regeling)

Naam rekeninghouder: _____

IBAN/BANK nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Ik verklaar mij akkoord met de bepalingen en voorschriften die door de bankinstellingen dienaangaande zijn of zullen worden gesteld en kennis te hebben genomen van de regeling voor incasso-opdrachten en steeds voor voldoende saldo te zorgen op het moment waarop de voormelde rekening voor het opgegeven bedrag zal worden belast.

Handtekening: **Datum:** |___|___| -|___|___| - |_2_|_0_|_1_|_9_|

Voorwaarden: De patiënt accepteert de mogelijkheid dat geestelijk belastende resultaten kunnen worden gevonden.
De patiënt accepteert tevens alle kosten voortvloeiend uit de onderzoeken.
De uitslagen dient u te bespreken met uw behandelaar Levering volgens algemene contractsvoorwaarden 2017. Deze kunnen kosteloos worden opgevraagd bij de administratie, tel. 0495-545000. Tussentijdse prijswijzigingen, druk- en zetfouten voorbehouden.

Voor zover mogelijk alle vragen invullen a.u.b.

Datum Tekenbeet: ..... ☐ onbekend

Plaats van de teek op het lichaam: .....

Waar opgelopen; tuin, park bos? (locatie)

E.M. (Rode kring/vlek)? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Onbekend

Ooit eerder een tekenbeet gehad? .....

☐ Ja datum: ☐ Nee ☐ Onbekend

Borrelia onderzoek uitgevoerd? .....

INSTRUCTIES VOOR INZENDEN VAN DE TEEK

- **Knip een driehoekige punt van ongeveer 3 centimer van een schoon plastic zakje**
- **Doe de teek in het plastic zakje en plak dit dicht met plakband**
- **Plak de teek NIET tussen de plakband in en doe de teek samen met het formulier in de envelop (Voldoende frankeren!)**
- **De envelop dient door een brievenbus te passen, eventuele strafporto wordt doorbelast!**
- **Stuur de envelop naar NL: Pro Health Medical, Postbus 316, 6000 AH Weert, Nederland**
- **Of naar ons Belgisch postadres: Pro Health Medical, Postbus 41, 3640 Kinrooi, België**
- **De envelop NIET AANGETEKEND en NIET VERSNELD versturen a.u.b.**

Ontv.lab	Prf analist	Rprt verzonden	Prf. Analist:
Akkoord/Foutief:		d.d.	
Formulier versie:	2019 vs1.0		