

Meldingsformulier Cardioversie GHZ
Trombosedienst Star-shl – Fax: 010 207 11 63

Patiëntgegevens sticker

| | |
|----------------|--------------------------|
| Naam: | Faxnummer CCU 505730 |
| Geboortedatum: | |
| GHZ nummer: | Patient nummer Star-shl: |

Datum cardioversie:

| In te vullen door Star-shl | |
|----------------------------|------|
| | |
| Datum: | INR: |
| Datum: | INR: |
| Datum: | INR: |
| | |

Ingevuld retour faxen in de week voor cardioversie: 0182 50 57 30