

Opvragen externe gegevens Prinses Máxima Centrum

Beste _____,

Met dit formulier geef je toestemming aan het Prinses Máxima Centrum om medische gegevens op te vragen bij een andere gezondheidszorginstelling. Deze medische gegevens zijn nodig voor het uitvoeren van je behandeling. De gegeven toestemming voor het opvragen van medische gegevens bij een andere gezondheidszorginstelling kan op elk moment worden ingetrokken of aangepast.

Patiëntnummer Máxima: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

Naam van de patiënt: _____

Geboortedatum van de patiënt (dd/mm/jjjj): _____

Geslacht van de patiënt: M / V

Adres: _____ Postcode: _____

Woonplaats: _____

Tweeling (meerling): Ja / Nee

Ik geef toestemming om de volgende medische gegevens op te vragen:

alle medische gegevens van het (de) volgende specialisme(n): _____
bij de volgende zorginstelling(en): _____

toestemming voor het opvragen van; Beeldvorming radiologie
 Beeldvorming nucleaire geneeskunde
 Pathologie (hieronder specificeren)

bij de volgende zorginstelling(en): _____

Aanvullende opmerkingen:

Naam patiënt:

Datum: __/__/__

Plaats:

Handtekening:



Arts: _____ Datum: _____

Handtekening arts:

Graag de gevraagde stukken opsturen naar:

Dr. _____

Prinses Máxima Centrum
Heidelberglaan 25
3584 CS Utrecht

Postadres: postbus 113, 3720 AC Bilthoven