

Geldrop, DATUM

Mevrouw A TESTER  
Teststraat 1  
9999 AA TESTSTAD

Patientnummer: \*00000000\*  
Geb.datum: 01-01-1901  
Aanvrager: DR AANVRAGER

Geachte mevrouw TESTER,

Aanvrager:  
PMJF HUIJBERS

Op verzoek van uw huisarts is voor het jaarlijks onderzoek bij de Cardiovasculaire Risicodienst het volgende voor u ingepland:

- Bloed- en urineonderzoek (*graag deze brief overhandigen aan de laborante*)

U kunt zich maandag 01-01-2026 tussen 07.30-16.30 uur melden bij het afnamelaboratorium, volg route 6, Anna Ziekenhuis Bogardeind 2 te Geldrop. *Schikt deze datum u niet, dan kunt u zich op een andere dag melden voor het bloed- en/of urineonderzoek bij één van de afnamelocaties vermeld op onze website [www.st-anna.nl](http://www.st-anna.nl) (ga naar **Bloedafname**). U hoeft hiervoor geen nieuwe afspraak te maken.*

Voor het bloedonderzoek dient u **nuchter** te zijn, d.w.z. ná 00.00 uur niets meer eten of drinken; water, thee of koffie (zonder suiker en melk) is toegestaan. Levert u de urine aan volgens de beschrijving van het urineopvangsetje (verkrijgbaar bij uw huisarts en bij één van de afnamelocaties van het Anna Ziekenhuis).

**De uitslag wordt verstuurd naar uw huisarts of praktijkondersteuner.**

Als u vragen heeft kunt u contact opnemen met de Cardiovasculaire Risicodienst, telefoonnummer 040 - 2864039, op werkdagen van 9.00 – 12.00 uur of via WhatsApp 06-82781693 met vermelding van uw naam en geboortedatum.

Met vriendelijke groet,  
namens uw huisarts,

Cardiovasculaire risicodienst

---

*Bestemd voor laborante:*

Bloedafname en urineonderzoek jaarlijkse controle CVR

**Af te nemen: BUISINFO**