



STOPBEVESTIGING

Clientgegevens

Naam :
Adres :
Postcode/Plaats :
Geboortedatum :
Geslacht M/V :
Telefoonnummer :

Hierbij verzoekt ondergetekende, als behandelend arts, De Nationale Trombose Dienst om de controle op de vitamine K antagonist definitief te stoppen

Naam arts :
Ziekenhuis :
Specialisme :
Telefoonnummer :

Stopdatum vitamine K antagonist: _____
(VERPLICHT VELD)

Reden stoppen vitamine K antagonist:
(VERPLICHT VELD)

Datum: _____
(VERPLICHT VELD)

Handtekening: _____
(VERPLICHT VELD)

Het formulier kunt u opsturen op de volgende manieren:

1. Naar het mailadres servicedesk@ntd.nl voorzien van uw eigen e-mailbeveiliging
2. Een beveiligde e-mail versturen via <https://www.ntd.nl/professional/contact/> u kunt dan kiezen voor "Veilig bericht aan Servicedesk"