

Ja, ik wil diagnostiek aanvragen bij Atalmedial

Vul dit formulier in wanneer u geïnteresseerd bent om uw bloedafname en laboratoriumdiagnostiek onder te brengen bij Atalmedial. Na ontvangst van dit formulier, nemen wij binnen 3 werkdagen contact met u op.

ORGANISATIE

Naam organisatie: _____

Straat + huisnr.: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

Factuuradres: _____

indien afwijkend

Wat is uw zorgaanbod: _____

CONTACTPERSOON

Naam contactpersoon: _____

voorletter(s) + achternaam

m v

Functie: _____

AGB code: _____

indien van toepassing

Telefoonnummer: _____

administratie

Telefoonnummer spoed: _____

uitslagen

Fax: _____

uitslagen

E-mailadres: _____

UITSLAGEN

Deze vragen kunt u overslaan wanneer u het antwoord niet weet.
In dat geval zal onze accountmanager dit met u bespreken.

Ik zou mijn laboratoriumuitslagen op de volgende wijze willen ontvangen:

kruis uw voorkeur aan

Edifact; direct een beveiligde e-mail die door uw zorginformatiesysteem 'gelezen' kan worden (kosteloos)

Cyberlab; directe inzage van labuitslagen via een online uitslagenportaal (kosteloos)

Post; uitslag per brief/post (hiervoor wordt een toeslag van € 1,- per brief gehanteerd)

Ik zou gebruik willen maken van de diagnostiek van Atalmedial per _____ (datum)

Ik verwacht dat onze organisatie ongeveer _____ (aantal) aanvragen zal doen per

(kruis aan wat van toepassing is)

week

maand

jaar

VERSTUUR DIT FORMULIER NAAR ATALMEDIAL

Per fax: 088 - 0037 798

Per e-mail: accountmanagement@atalmedial.nl

Per post: t.a.v. Accountmanagement, Jan Tooropstraat 138, 1061 AD Amsterdam

Heeft u dit formulier online ingevuld? Dan kunt u dit formulier nu opslaan en toevoegen aan uw mail als bijlage of u kunt het versturen per post of fax.