

Aanvraagformulier

Indien u zelf uw patiënt wenst te begeleiden kan dit. U dient dit aanvraagformulier in te vullen te faxen en samen met het machtigingsformulier toe te voegen bij de monsters. Neemt u contact op over monsterafname of bekijk het kopje monsterafname. Wij vullen het bestelnummer voor u in en sturen u een bevestiging toe. Beide formulieren dienen door de patiënt ondertekend te worden. Wij verzoeken u tevens de algemene voorwaarden te lezen. De uitslag wordt door onze geneticus doorgebeld en toegelicht (vergeet dus niet uw telefoonnummer door te geven desnoods in het vakje stempel). Een rapport en eventuele toelichting voor een verwijzing volgt per post.

Verilabs Nederland B.V.

Einsteinweg 5
2333 CC Leiden
Nederland

Tel: 071-528 46 96

Fax: 071-523 55 94

Kamer van Koophandel: 28060938

Gelieve het aanvraagformulier volledig in te vullen en vooruit te faxen. Vergeet niet een getekende uitgeprinte versie toe te voegen aan de monsters.

Aanvraagformulier

In te vullen door aanvragende arts	* In te vullen door Verilabs
Patiënt:	Aanvrager
Achternaam :	Achternaam :
Voornaam :	Voornaam :
Geslacht : man / vrouw	Ziekenhuis :
Geboortedatum :	Stempel
Etnische achtergrond :	
Nationaliteit :	
Monster	
Type : ORA / Serum / Bloed	
Monsternummer* :	
Datum Afname :	
Datum Verzonden :	
Testaanvraag	Opdracht
Pakket nummer :	Ik ben akkoord met de Algemene Voorwaarden van Verilabs en geef hierbij opdracht tot het doen uitvoeren van de aangekruiste test(s). Ik voeg het machtigingsformulier bij zodat u het verschuldigde bedrag kunt afschrijven zodra de monsters bij u binnen zijn.
Chromosoomanalyse : Ja / Nee	
Cystic Fibrosis : Ja / Nee	
Thalassemie : Ja / Nee	
Sikkelcelziekte : Ja / Nee	
SMA : Ja / Nee	
Andere test :	
	_____ Handtekening
	Datum :
	Methode Machtiging
Factuuradres:	Creditkaartinformatie:
Naam :	Naam op kaart :
Adres :	Nummer :
Postcode en stad :	Exp datum : Code (achterop):
Telefoon :	
Email :	Uiterlijk resultaat: dd/mm/jj:

Dringend

JA

NEE

Opmerkingen