

Olkaa hyvä ja täyttäkää ensimmäisen sivun tiedot.

Asiakastyyppi <input type="checkbox"/> Verikeskus <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Apteekki (sairaala-apteekki, lääkekeskus) <input type="checkbox"/> Tutkimuslaitos <input type="checkbox"/> Lääkärikeskus <input type="checkbox"/> Muu, mikä
Tilattavat tuotteet <input type="checkbox"/> Verivalmisteet <input type="checkbox"/> octaplasLG * <input type="checkbox"/> Laboratoriotutkimukset

* Ota yhteyttä tilauskeskukseen, puh. 029 300 1001

TOIMITUSTIEDOT

Asiakkaan virallinen nimi	Y-tunnus
Toimitusosoite	
Puhelinnumero	Faksinumero

LASKUTUSTIEDOT

Laskutusasiakas	
Osoite	
Puhelinnumero, laskutus	Faksinumero, laskutus
Sähköposti, laskutus	
Verkkolaskuosoite	Verkkolaskuoperaattori

YHTEYSTIEDOT, TIEDOTTAMINEN

Yhteyshenkilö(t) ja tehtävänimike	
Osoite	
Puhelinnumero	Faksinumero
Sähköposti	

Pvm	Lomakkeen täyttäjän, sähköposti ja/tai puhelinnumero
------------	---

Asiakastietolomake lähetetään LÄHETÄ-painikkeella tai Suomen Punainen Risti, Veripalvelu, Laskutus, Kivihaantie 7, 00310 Helsinki

VERIPALVELU TÄYTTÄÄ

OSTO-OIKEUDEN TARKISTAMINEN

Verivalmisteet, osto-oikeus	<input type="checkbox"/> ei osto-oikeutta <input type="checkbox"/> lisätään	Käsittelijä ____ / ____ / 20____
Kantasolurekisteri, osto-oikeus	<input type="checkbox"/> ei osto-oikeutta <input type="checkbox"/> lisätään	Käsittelijä ____ / ____ / 20____
octaplasLG, osto-oikeus	<input type="checkbox"/> ei osto-oikeutta <input type="checkbox"/> lisätään	Käsittelijä ____ / ____ / 20____

LUOTTOTIETOJEN TARKISTUS

Toimitusasiakasnumero	Laskutusasiakasnumero
Luottotiedot tarkastettu ____ / ____ 20____	

ASIAKASTIETOJEN PÄIVITYS JÄRJESTELMIIN

Asiakasrekisteri (pvm, käsittelijä) ____ / ____ 20____
Muut järjestelmät (pvm, käsittelijä) ____ / ____ 20____ <input type="checkbox"/> Veripalvelujärjestelmä <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
Logistiikkajärjestelmät, (pvm, käsittelijä) ____ / ____ 20____ <input type="checkbox"/> Posti <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
Kontaktirekisteri (pvm, käsittelijä) ____ / ____ 20____

Lisätietoja

Uudelle octaplasLG-asiakkaalle lähetetty täytettäväksi valtakirja ja/tai toimintaohje

Uuden asiakkaan tervetulokirje lähetetty