M I V I

Bitte per Fax an 0351/458 - **6311**

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie
Fetscherstraße 74 01307 Dresden
Kommissarischer Leiter:
Prof. Dr. med. T. Chavakis
Probenannahme Tel.: 0351/458-6576

Stornierung von Laboranforderungen

Hier **Patienten-Etikett** einkleben. Wenn nicht vorhanden, ausfüllen!

Hier bitte die linke obere Ecke des Patientenetikettes ansetzen!

Name

Vorname

Geb. Datum

Geschlecht ◯ männl. ◯ weibl.

Kostenträger

Betreffender Auftrag

vom: Datum

Abnahmezeit: Zeit :

ANR:
(immer angeben)

Datum

Unterschrift anweisender Arzt

- ☐ Stornierung des gesamten Auftrags
- ☐ Stornierung folgender Parameter:
  (Keine Stationsprofile, immer Analysen-Parameter angeben!)

Grund der Stornierung:

- ☐ fehlerhafte Zuordnung Probenmaterial zu Patient
- ☐ fehlerhafte Probengewinnung / -Lagerung
- ☐ nicht benötigte Parameter
- ☐ Sonstiges:

Nur vom Labor auszufüllen

Bearbeitungsvermerk

- ☐ Stornierung **vor** Proben-analytik[1]

  Datum / Zeit, Signum Bearbeiter

- ☐ Stornierung **nach** Proben-analytik[2]

  Datum / Zeit, Signum Bearbeiter

[1] Da noch keine Leistung erfolgt ist, kann eine Stornierung kostenfrei durchgeführt werden.

[2] Die Anforderung ist nicht mehr rückgängig zu machen und die Analyse erfolgt. Daraus resultiert eine Leistung, die dem Einsender in Rechnung gestellt werden muss.