


Bitte per Fax an 0351 / 458 - **5379**

**Nachmeldung 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 _____

Nachgeforderte Parameter zum Auftrag

vom: Datum
Abnahmezeit: Zeit :

ANR:

 (immer angeben)

Datum

Unterschrift anweisender Arzt

Hinweis: Nachmeldungen sind nur möglich, wenn noch ausreichend Restmaterial vorhanden ist. **Sollte nicht ausreichend Material vorhanden sein bzw. Präanalytische Gründe gegen eine Nachuntersuchung sprechen, informieren wir zeitnah nach Eingang der Nachmeldung!**

Parameter

Nur vom Labor auszufüllen

Bearbeitungsvermerk

Tages-Nr. / Archiv-Nr.

<u>zur Bearbeitung an:</u>	Haustransport		Datum / Zeit
Fax	<small>mit Material</small>	<small>ohne Material</small>	<small>Signum Bearbeiter</small>
<input type="checkbox"/> 5703 Endokrinologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> 5337 spez. Diagnostik H28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> 5337 Molekulare Diagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Proteinanalytik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hämatologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hämostaseologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> 5627 Päd. Stoffwechsel/NGS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> ____ sonst.: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Klin.-Chem. Arbeitsplatz: _____

Rückinformation an Einsender

- Kein Restmaterial für die Bearbeitung vorhanden
- Bearbeitung nicht möglich, bitte neues Untersuchungsmat. einsenden
- Kein geeignetes Untersuchungsmaterial vorhanden
- _____

Datum / Unterschrift _____ gefaxt (Datum/Zeit/Signum) _____