

An

Labor Berlin

Bitte per Fax an: (030)40 50 26 610

MELDUNG PATIENTEN-/PROBENVERWECHSLUNG

- Bei nachfolgenden Auftrag liegt eine Patienten-/Probenverwechslung vor. Bitte kennzeichnen Sie den bestehenden Auftrag als „Patientenverwechslung“. Wir schicken Ihnen umgehend einen neuen Auftrag zu.**

Betroffener Auftrag:

Einsender/Klinik/Station:.....

Auftragsnummer:

Patient (Name, Vorname):

Geburtsdatum:

- Ausnahmeregelung* für schwer- bzw. nichtwiedergewinnbares Untersuchungsmaterial (Liquor, Knochenmark, operativ entnommenes Untersuchungsmaterial, o.ä.) und Probenmaterial von Kleinkinder**

Probenmaterial:

Bitte korrigieren Sie folgende Datensätze:

Angaben falscher Patient

Einsender/Klinik/Station:.....

Patient (Name, Vorname, Auftragsnummer):

Geburtsdatum:

Angaben richtiger Patient:

Einsender/Klinik/Station:.....

Patient (Name, Vorname, Auftragsnummer):

Geburtsdatum:

Bemerkung:

*Auf Grund normativer und gesetzlicher Vorgaben behalten wir uns vor, nur Datensätze für die unter der Ausnahmeregelung definierten Untersuchungsmaterialien zu korrigieren.

.....
Datum/Unterschrift beauftragender Arzt