

An **Labor Berlin**

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

MELDUNG PATIENTEN-/ PROBENVERWECHLUNG

Bei nachfolgendem Auftrag liegt eine Patienten-/ Probenverwechslung vor.

Betroffener Auftrag **Laborauftrag** **POCT**

Einsender/Klinik/Station

Auftragsnummer: Auftrag vom (Datum/Uhrzeit)

Patient (Name, Vorname, Fallnummer):

Geburtsdatum:

(Hinweis zum Ausfüllen: Eine der beiden folgenden Optionen auswählen)

Bitte kennzeichnen Sie den betroffenen Auftrag als Patientenverwechslung (Stornierung).

Wir schicken Ihnen umgehend einen neuen Auftrag zu.

ODER:

**Ausnahmeregelung* für schwer- bzw. nicht wieder gewinnbares
Untersuchungsmaterial (Liquor, Knochenmark, operativ entnommenes
Untersuchungsmaterial, o.ä.) und Probenmaterial von Kleinkindern (≤ 6 Jahre)**

Probenmaterial:

Bitte korrigieren Sie folgende Datensätze:

Angaben falscher Patient:

Einsender/Klinik/Station

Patient (Name, Vorname, Fallnummer):

Geburtsdatum:

Angaben richtiger Patient:

Einsender/Klinik/Station

Patient (Name, Vorname, Fallnummer):

Geburtsdatum:

Bemerkung:

.....

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

Name des beauftragendes Arztes in Druckbuchstaben:

Telefonnummer für Rückfragen:

.....
Datum/Unterschrift beauftragender Arzt:

Patientenaufkleber aus d. KIS (falscher Patient)

Patientenaufkleber aus d. KIS (richtiger Patient)
--