

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 beauftragenden Arztes in Druckbuchstaben: .....

Telefonnummer für Rückfragen: .....

.....  
Datum/Unterschrift beauftragender Arzt:

<b>Patientenaufkleber aus d. KIS (falscher Patient)</b>
---

<b>Patientenaufkleber aus d. KIS (richtiger Patient)</b>
--

