

An **Labor Berlin**

Bitte per Fax an:

- (030) 40 50 26 610
- (030) 40 50 26 77 185 (ausschließlich für POCT-Aufträge)

MELDUNG PATIENTEN-/ PROBENVERWECHSLUNG

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:

Patientenaufkleber aus d. KIS
(falscher Patient)

Angaben richtiger Patient:

Einsender/Klinik/Station

Patient (Name, Vorname, Fallnummer):

Geburtsdatum:

Patientenaufkleber aus d. KIS
(richtiger Patient)

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: