

Untersuchungsnachforderungen

Bitte faxen an: **0209 – 1586 126**

Praxis/Krankenhaus:		
Ansprechpartner:		
Patient (Name, Vorname, Geb.-Datum) oder Labornummer	Entnahme- datum	Nachgeforderte Untersuchungen
Datum:	Unterschrift:	

Nur vom Labor auszufüllen: Falls zu wenig Material vorhanden ist, bitte Info an Einsender (Fax / Tel.)!	
Benachrichtigt: (Datum und Unterschrift)	Datum / Unterschrift:
<u>Archivbefund öffnen</u>	
Material heraussuchen	
Untersuchung(en) aufnehmen	
verteilen	