

Nachmeldung für Laboruntersuchungen

Formblatt, Dokument ID: FOR-523-V7

Universitätsmedizin Rostock (UMR), Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin

Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene

Praxis für Laboratoriumsmedizin des MVZ der UMR



X **Betrifft Auftrag:** ILAB oder IMIKRO

Zurück an Faxnummer: 0381 494/ 7676 oder 5902

Ab sofort können Nachmeldungen von Ihnen einfach und schnell per Fax an das ILAB, bzw. an das IMIKRO gesandt werden.

Bitte hier ankreuzen, wenn es sich um einen medizinischen Notfall handelt!

Nachmeldungen hängen von der angeforderten Untersuchung ab und werden nur bearbeitet, wenn das geeignete Probenmaterial in ausreichender Menge vorliegt und die Nachmeldung innerhalb der präanalytisch akzeptablen Nachforderungszeit liegt.

Bitte mindestens die mit **X** markierten Angaben ausfüllen!

X Station/Ambulanz

Name und Vorname des Patienten.....

Geburtsdatum

X Order Entry / Lauris Auftragsnummer

X Fallnummer des Patienten

Art des Materials.....

X Datum/Uhrzeit der Probenabnahme/des Auftrags

Feld für (SAP) – Patientenetikett **X**

Stempel / Unterschrift (leserlich) Arzt
od. autorisierte Person **X**

Nachgemeldete Untersuchungen:

.....
.....
.....

Nachmeldungen dürfen nur von dafür autorisierten Personen getätigt werden!