

Probenverwechslung



Betrifft Auftrag:

Zurück an Faxnummer: 0381 494/

ILAB 7676

IMIKRO 5902

IFTM 7694

Station/Einsender: ..... Datum/Uhrzeit der Verwechslung: .....

Telefon: .....



Betrifft Order Entry / Lauris Auftragsnummer: .....

(Auftragsnummer der Fehlbestimmung)

- Falsche Patientendaten -

Name, Vorname: .....

Geb.-Datum: .....

Adresse: .....

Fall-Nr.: .....

Patienten-Nr.: .....

- Richtige Patientendaten -

Name, Vorname: .....

Geb.-Datum: .....

Adresse: .....

Fall-Nr.: .....

Patienten-Nr.: .....

Bemerkungen: .....

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der obenstehenden Daten und bitte um deren Korrektur im Laborsystem.



Datum/Unterschrift Arzt

Stempel/Arzt

geprüft: Nummer von abgeschlossenem IT-Ticket zur Korrektur im DV-System:

Datum/Unterschrift Diensthabender Akademiker ILAB/IMIKRO/IFTM

Hinweis: Bearbeitungszeit bis zu 2 Tage!