

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!