



MELDUNG PATIENTEN-/PROBENVERWECHSLUNG

Bei nachfolgendem Auftrag liegt eine Patienten-/Probenverwechslung vor.

Angaben falsche Patientendaten:

Auftrags-/Barcodenummer des Patienten: _____

Vor- und Nachnamen: _____

Geburtsdatum: _____

Angaben richtige Patientendaten:

Vor- und Nachnamen: _____

Geburtsdatum: _____

Bemerkung: _____

**Bitte senden Sie uns dieses Originalschreiben vorab per Fax an 089/999 2970 - 69,
sowie den Originalschein mit dem nächsten Probenversand oder per Post zu.**

Vielen Dank!

Stempel der Praxis
Unterschrift des Arztes

Datum: _____