

Formblatt: PROBENVERWECHSLUNG

Bitte nachfolgenden Auftrag neu zuordnen:

Datum der Verwechslung: _____

Station: _____

Auftragsnummer Mikrobiologie: _____

Falscher Patient:

Richtiger Patient:

Patienten-Aufkleber mit Barcode und Fallnummer	Patienten-Aufkleber mit Barcode und Fallnummer
---	---

Unterschrift (Station)

Name in DRUCKBUCHSTABEN

Telefonnummer für Rückfragen

Dieses Formular per FAX an die 23965 schicken!