

Antrag auf Korrektur eines falsch angelegten Laborauftrags*

(Empfänger ist das jeweilige Proben verarbeitende Labor)

■ **Einsendende Station:**

Stationsbezeichnung:		SAP-Bezeichnung:	
Gebäude / Klinik			
Auftragsgeber:	Name:		
	Telefon:	Funk:	

■ **Grund für Antrag auf Korrektur (Fehlerbeschreibung):**

--

■ **Proben verarbeitendes Labor (=Probenempfänger):**

<input type="checkbox"/> Zentrallabor FAX: 29-3188	<input type="checkbox"/> Lab. Hautklinik FAX: 29-5354	<input type="checkbox"/> Lab. Frauenklinik	<input type="checkbox"/> Immunolog. Lab. Med. Klinik
<input type="checkbox"/> Med. Mikrobiologie FAX: 29-5440	<input type="checkbox"/> Lab. Urologie	<input type="checkbox"/> Lab. Päd. Endokrinologie	
<input type="checkbox"/> Med. Virologie FAX: 29-5649	<input type="checkbox"/> Lab. Med. Klinik	<input type="checkbox"/> Lab. Päd. Hämatologie	

Fax an LIS-TEAM: 4963 oder als E-Mail-Anhang: LIS@med.uni-tuebingen.de

■ **Probe:**

Auftragsnummer: (10stellig)		Probenmaterial:	
Auftragsdatum: (TT.MM.JJJJ)		Auftragsuhrzeit: (24h-Format)	: Uhr

■ **Bisheriger Laborauftragsinhaber:** (von diesem Patienten soll o. g. Auftrag entfernt werden)

Nachname:		Vorname:	
Geschlecht:		Geburtsdatum:	
Fallnummer: (9stellig, Format xxxx.xxxx-x)		Aufnahmedatum: (TT.MM.JJJJ)	

Auftragsstorno

■ **Neuer Laborauftragsinhaber:** (diesem Patienten soll o. g. Auftrag zugeordnet werden)

Nachname:		Vorname:	
Geschlecht:		Geburtsdatum:	
Fallnummer: (9stellig, Format xxxx.xxxx-x)		Aufnahmedatum: (TT.MM.JJJJ)	

Die Zuordnung des o. g. Auftrags vom bisherigen Patienten und Fall auf neuen Fall wird hiermit ausdrücklich beauftragt und genehmigt!

Tübingen, _____ Datum _____ Unterschrift Auftragsgeber

***Bitte beachten: Nur vollständig ausgefüllte Anträge werden bearbeitet!**