

Versicherungsstatus

Stat. Belegung Privat Wahlleist. Chefarzt A2S BG ambulant

Name		Vorname	
Straße / Hausnr.			
PLZ		Ort	
Aufnahme-Nr.		Geburtsdatum	
		Geschlecht	
		<input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M	

Patientenetikett

Hier bitte sorgfältig
Barcode-Etikett einkleben!



MEDIZINISCHES LABOR
Gelsenkirchen



Entnahmedatum	Entnahmezeit	Erstuntersuchung	
[T][T][M][M][J][J]	[h][h][m][m]	[j]	[n]

Klinische Angaben

Frühere Untersuchungen (Buch-Nr.):

Datum, Unterschrift

Tarifart MT

Material	<input type="checkbox"/> Citrat-Blut / Plasma	<input type="checkbox"/> C/CP	<input type="checkbox"/> Fluorid	<input type="checkbox"/> FL	<input type="checkbox"/> Serum gefr.	<input type="checkbox"/> SEG	<input type="checkbox"/> Sammelurin 24h	<input type="checkbox"/> SU
<input type="checkbox"/> Abstrich	<input type="checkbox"/> ABS	<input type="checkbox"/> EDTA-Blut / Plasma	<input type="checkbox"/> E/ED	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> Stuhl	<input type="checkbox"/> St	<input type="checkbox"/> Sammelmenge:	
<input type="checkbox"/> Bronchiallavage	<input type="checkbox"/> BAL	<input type="checkbox"/> EDTA Plasma gefr.	<input type="checkbox"/> EPG	<input type="checkbox"/> SE	<input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Anforderungen

zusätzliche Untersuchungen:

Befundabfrage Tel. 02 09/15 86-120

Eurofins MVZ Labor Gelsenkirchen GmbH | Rotthausener Str. 19 | 45879 Gelsenkirchen Tel. 0209/1586-0 |

Fax 0209/1586-106 | www.GeLaMed.de | info@GeLaMed.de

Stand: 30.07.2021



000100020017



0000