



Formblatt Patientenverwechslung/ Datenänderung bei Laborproben

Um die gewünschten Änderungen durchführen und dokumentieren zu können, muss dieses Formblatt vollständig ausgefüllt und an das MVZ Labor Koblenz gesendet werden.

Bitte nutzen Sie unseren LabMessenger-Chat um uns die PDF-Datei als Anhang zu kommen zu lassen.

Auftraggeber/ Einsender: _____

Beschreibung: _____

Falscher Patient:
Patientenetikett oder Fallnummer einkleben:
Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Datum: _____
Richtiger Patient:
Patientenetikett oder Fallnummer einkleben:
Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Datum: _____

Falsche Auftragsnummer:
Auftragsnummer: _____
Richtige Auftragsnummer:
Neue Auftragsnummer: _____

Auftraggeber/ Einsender:

Datum Einsender Station Name/ Vorname Unterschrift

Auftragnehmer (Korrektur im Labor):

Datum Einsender Station Name/ Vorname Unterschrift

Nur für meldepflichtige Erreger gem. § 7 IfSG:

- Hiermit bestätige ich, dass zuständige Gesundheitsamt über die Patientenverwechslung informiert zu haben.

Unterschrift

„Bitte beachten: Die Datenübermittlungen per Fax birgt möglicherweise haftungs- und datenschutzrechtlich Gefahren. Wir informieren Sie unter: www.labor-koblenz.de/fax.“