



PROBENVERWECHSLUNG / ANFORDERUNG OHNE ID FB-ZL-154 / G

Bitte nachfolgenden Auftrag neu zuordnen

Datum der Verwechslung: _____

Station: _____

Auftragsnummer: _____

Für **POCT** Angabe der Uhrzeit der Verwechslung: _____

Für **POCT** Angabe der Seriennummer des Geräts: _____

Falsch:

Richtig:

Adrema-Aufkleber Falscher Patient	Adrema-Aufkleber Richtiger Patient
----------------------------------------------	-----------------------------------------------

Das Protokoll bitte gut lesbar ausfüllen!

Unterschrift (Station)

Name in Druckbuchstaben

Telefonnummer für Rückfragen

Diesen Bogen **per Fax** an Dienstarzt Analysezentrum senden.

Faxnummer intern 5205 Faxnummer von extern 06221/56-5205