Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

UNTERSUCHUNGSAUFTRAG
FÜR IMMUNHÄMATOLOGIE

Am TÜV 6 · 30519 Hannover
Tel. 0511.85622-0 · Fax 0511.85622-710
info@mlh.de

Barcode im Labor

Medizinisches LABOR Hannover

Dr. med. Thomas Lehners
Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
Dres. med. Veronika Imse · Silvia Lehners · André Siegel
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin

Diagnosen

Abnahmedatum

Abnahmezeit

Stempel und Unterschrift

❑ Eilt ❑ Befundmitteilung (❑ Fax: _____)
(❑ Tel.: _____)

Bitte den Schein immer vollständig (Name, Vorname, Geb.-Datum, Abnahmedatum, -uhrzeit und Unterschriften) ausfüllen !

Für Rückfragen:

Behandelnder Arzt / Hebamme: _____ Tel.: _____

Mitbehandelnder Arzt /Gynäkologie /Hebamme: _____ Tel.: _____

Klinische Angaben / Anamnese:

Blutgruppe (soweit bekannt): _____

Bekannte irreguläre Antikörper: _____

Frühere Transfusionen? ❑ nein ❑ ja wann zuletzt? _____

Medikamente: ❑ nein ❑ ja welche? _____

Sonstiges: _____

Schwangerschaften: ❑ nein ❑ ja aktuelle SSW: _____

Ist dies die erste Schwangerschaft? ❑ nein ❑ ja

Rh-Prophylaxe: ❑ nein ❑ ja Datum _____

Gibt oder gab es Probleme in der Schwangerschaft? ❑ nein ❑ ja welche? _____

Fehlgeburten: _____

Blutgruppe des Kindes / Partners (soweit bekannt): _____

Sonstiges: _____

Bei Neu- und Frühgeborenen bitte immer zusätzlich Name, Vorname, Geb.-Datum der Mutter angeben

Untersuchungen

❑ Blutgruppe / Rh-Faktor
❑ Ak-Suchtest
❑ Direkter Coombstest
❑ Ausweis

Hinweis Probenmaterial:

bitte 15 ml EDTA-Blut einsenden

*Röhrchen beschriften mit **Name, Vorname, Geb.-Datum,***
sonst Bearbeitung nur mit Kommentar:
"Die Identitätssicherung der Probe obliegt dem Einsender" möglich!

Datum / Unterschrift des Probennehmers: _____

Datum / Unterschrift des Auftraggebers: _____

Selbstzahler / Rechnung an Patienten: _____
(siehe Anschrift des Patienten) Datum / Unterschrift Patient

Art.# **1120** © 07.2018 mlh *(a4_sero_Immunhaematol_N0.cdr)*