

SOP-MU-PEM.O.1001.01	F1	Datum: 08.06.2021	Seite 1 von 1
----------------------	----	-------------------	---------------

Antrag auf Namensänderung auf Praxiswunsch

Für das Untersuchungsmaterial mit dem Barcode _____
 eingegangen mit dem Namen _____

beantragen wir die Änderung des Namens.

Hiermit versichere ich, dass der oben genannte Barcode dem Patienten

Name:	Vorname:	Geb.:
Straße / Hs.-Nr.:		Ort:
Abrechnungsart (Kasse, Privat, IGeL):		

zugeordnet werden muss.

Achtung !!
!! Es muss zwingend eine neue Barcode Nummer vergeben werden !!
Ohne eine neue Auftragsnummer kann das Labor den Antrag nicht bearbeiten.

Bei **Laborkarten** bitte ein neuen Barcode mit 24.....



Bei **Online (ixserv)** Aufträgen...
 bitte eine neue 400.... Nr. mit den richtigen Patientendaten und Untersuchungen anlegen.

Änderungsgrund:

<input type="checkbox"/>	Patientenverwechslung	
<input type="checkbox"/>	Anderer Grund:	
Eine Namensänderung ist aufgrund der "Richtlinie der Hämotherapie" zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten für die Blutgruppenbestimmung oder den Antikörpersuchtest nicht möglich!!!!!!		

 Datum/ Unterschrift des Arztes

Bitte das Formblatt an die Faxnummer 089/ 54308- 272 faxen.

Praxisstempel

