

Antragsformular zur Änderung der Einsender-ID auf Praxiswunsch

Bitte füllen Sie dieses Formular gut leserlich und vollständig aus und faxen Sie das ausgefüllte Formular an folgende Fax-Nummer: 089/54308-272

Für den Laborauftrag mit der Auftragsnummer _____,

Vor- und Nachname _____, beantragen wir die

Änderung der Einsender-ID.

Achtung!

Bei online (ixserv) Aufträgen muss eine neue 400.... Nummer mit den richtigen Patientendaten und Untersuchungen vergeben und angelegt werden. Ohne neue Auftragsnummer kann das Labor den Antrag nicht bearbeiten. Bei Kassenpatienten bitte zwingend neuen Überweisungsschein einreichen.

Alt	Neu
Einsender-ID:	Einsender-ID:
BSNR:	BSNR:
LANR:	LANR:



Datum

Unterschrift

Praxisstempel