

Meldung Patienten- / Probenverwechslung

Um Ihr Anliegen schnellstmöglich zu bearbeiten, bitten wir Sie dieses Formular auszufüllen und uns zurückzuschicken.

Faxnummer: +49 251 60916-100

1. „Falscher“ Patient / „Falsche“ Probe

Auftragsnummer / Barcode

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

2. „Richtiger“ Patient / „Richtige“ Probe

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

3. Bei Rückfragen

Zentrale: +49 251 60916-0

4. Das richtige Überweisungsformular ist nachzureichen

Bitte reichen Sie uns unter Angabe der alten Auftragsnummer einen neuen Überweisungsschein (Privat-, IGeL oder Kassenschein Muster 10) ein.

5. OE-Praxis?

Bitte keine neue Auftragsnummer erzeugen, sondern über das Arztinformationssystem einen neuen Schein drucken.

Datum

Praxisstempel