



## 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:

<b>Adrema-Aufkleber Falscher Patient</b>	<b>Adrema-Aufkleber Richtiger Patient</b>
--	---

### 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**