

Faxvorlage, bitte nach Bedarf vervielfältigen!

An die
Laborgemeinschaft Ostwestfälischer Ärzte GbR
Dunlopstr. 50
33689 Bielefeld
per Fax (0 52 05)7 29 97 15

(Bitte senden Sie ggf. das ausgefüllte Fax-Formular auch an den Empfänger, da die Faxe vom Labor nur mit der Identifikationsnummer (Barcodenummer) ohne Patientennamen versandt werden.)

Betr.: _____
Patient Name, Vorname, Geb.-Datum

Probe vom Identifikationsnummer/Barcodenummer

Ich bitte um Weiterleitung der Labordaten meiner o. g. Patientin/meines o. g. Patienten

an den Kollegen/Empfänger: _____
Name und Fax-Nr.

an die Klinik: _____
Name und Fax-Nr. der Klinikabteilung

Datum/persönliche Unterschrift der Ärztin/des Arztes Praxisstempel

Bearbeitungsvermerk (wird vom Labor ausgefüllt):

gefaxt	am	von
Bemerkung:		