

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 Arzteinformationssystem einen neuen Schein drucken.

Datum

Praxisstempel

MVZ Labor Münster
Hafenweg GmbH
Hafenweg 9-11 | 48155 Münster
Tel.: +49 251 60916-0
Fax: +49 251 60916-100
info@labor-muenster.de
www.labor-muenster.de

Amtsgericht Münster | HRB 18066
USt.-ID-Nr.: DE 334 074 996
Steuer-Nr.: 337/5715/2927
Bankverbindung: HypoVereinsbank
IBAN: DE03 6702 0190 0017 8687 80
BIC: HYVEDEMM489

Geschäftsführer:
Prof. Dr. med. Paul Cullen
Dr. Tobias Schulz-Isenbeck

DAkS akkreditiert nach:
DIN EN ISO 15189
Registriernummer:
D-ML-21747-01-00