

## 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