

Anforderung einer Laboruntersuchung

Institut für Labormedizin und Mikrobiologie (ILM)

Direktor: Prof. Dr. med. Reinhard Hoffmann

Abteilung Labormedizin

Leitung: Prof. Dr. med. Alexander Leichtle

Stenglinstr. 2

86156 Augsburg

Tel: 0821/400-2780 (Steuerungspunkt)

Fax: 0821/400-2756

Absender (bitte vollständig ausfüllen / Stempel / Etikett):

Klinik / Praxis		Ansprechpartner:	
Straße / Nr.		Tel.:	
PLZ Ort		FAX-Nr. :	

Patientendaten: (bitte vollständig ausfüllen oder Patientenetikett):

Name, Vorname		☐ stationär ☐ ambulant
Geburtsdatum		☐ GKV (Überweisungsschein)
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	☐ Selbstzahler / Privatpatient
Adresse		

Klinische Angaben / Diagnosen / Verdachtsdiagnosen:

Medikamentöse Vorbehandlung: ☐ ja ☐ nein wenn ja, welche? _____

Gewünschte Untersuchung / -en:

Eingesandtes Probenmaterial:

☐ Serum	☐ Urin*	☐ Sputum	☐ Stuhl
☐ EDTA-, Citrat-, Heparin-Vollblut	☐ Liquor	☐ Speichel	☐ sonstiges Material
☐ EDTA-, Citrat-, Heparin-Plasma	☐ Biopsie _____	☐ Bronchoalveoläre Lavage	
☐ Knochenmark-Stanze	☐ Abstrich _____	☐ Tracheobronchialsekret	
☐ KM-Punktat (Zusatz: _____)			

Abnahmedatum/-zeit:

*Sammelurin: Volumen

ml / Sammelzeit: h

Befundadresse:

- ☐ siehe Absender
☐ an folgende Anschrift:

Rechnungsadresse:

- ☐ siehe Absender
☐ an folgende Anschrift:

Datum:

Unterschrift Arzt:

Stempel: