Medizinisches Versorgungszentrum
Dr. med. Helge Riegel GmbH
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin ·
Mikrobiologie Virologie und Infektionsepidemiologie
Endokrinologische und andrologische Beratung

MVZ Dr. med. Helge Riegel GmbH, Postfach 11 80, 65001 Wiesbaden

Abteilung: Serologie 1
Telefon: 0611 7373 - 346
Telefax: 0611 7373 - 352
E-Mail: serologie@labor-riegel.de

Datum:

Liebes Praxisteam,

wir haben von Ihnen den Auftrag zur **Bestimmung der Blutgruppe** erhalten. Es ist uns aufgefallen, dass die Angaben auf dem Überweisungsschein und Probengefäß nicht übereinstimmen

Bitte beachten Sie die Richtlinie zur Blutgruppenbestimmung!

- Es muss ein nur für diesen Zweck bestimmtes großes EDTA-Röhrchen abgenommen werden
- Die Probe **muss mit Namen, Vornamen und Geburtsdatum** beschriftet sein
- Ein Barcode Etikett soll auf dem Probenröhrchen aufgeklebt sein, ist aber nicht ausreichend zur Identitätssicherung.
- Die abnehmende Person muss identifizierbar sein (Dokumentation des Namens auf dem Anforderungsschein)
- Der **anfordernde Arzt** muss auf dem Untersuchungsauftrag eindeutig ausgewiesen sein, er **ist für die Identität der Blutprobe verantwortlich**

Wir bitten Sie, die betreffenden Angaben zu korrigieren / auszufüllen.

Eingangsdatum der Probe		**Auftragsnummer**	
Angaben auf Überweisungsschein		**Angaben auf Probengefäß**	
Name		Name	
Vorname		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsdatum	

Bestätigung der Praxis: Die von uns eingesandte Probe stammt von diesem Patienten:	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	

Hiermit bestätigt der anfordernde Arzt die Richtigkeit der Daten. ☐
Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt an uns (Serologie 1) zurück. Vielen Dank.

_____
Unterschrift des Arztes / Stempel der Praxis