

E-Nr.:

Institut für klinische Pathologie

Leitung: Prim. Dr. Rene Silye

Dr. Wilhelm-Bock Str. 1, A-4840 Vöcklabruck

Tel.: 050 554-71-26351; Fax: 050 554-71-26304

Sonikation von Prothesen

(Begleitschein – in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen)

ZuweiserIn (inkl. Tel.) (Stempel)	zusätzl. BefundempfängerIn: (Name und Adresse)
PatientIn: (Etikett)	Geburtsdatum: Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> k.A.
Abnahmedatum:	Abnahmezeit:
Antibiotikatherapie seit:	mit:
Klin. Angaben/Fragestellung:	

UTERSUCHUNGSMATERIAL:

Abstrich Entnahmestelle: _____

Prothese Entnahmestelle: _____

Prothese nach der Verarbeitung an das zuweisende Krankenhaus retournieren:

ja nein

Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin