



**LABKOM**

Biochemische Dienstleistungen



Name, Vorname, Anschrift des Patienten

geb. am

Hier bitte Arzt/Patientenbarcode aufbringen



Tagesnummernbarcode



---

---

---

---

---

---

---

---

Abnahmezeitpunkt: Datum/Uhrzeit	Art der Probe
---------------------------------	---------------

Rechnungsstellung an:	<input type="checkbox"/> Einsender	<input type="checkbox"/> Patient
Befund	<input type="checkbox"/> 2-fach	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich

Stempel und Unterschrift / Firma
----------------------------------

--