

SOP-FR-ALL.O.0019.05	Beilage 2	Datum: 28.01.2020	Seite 1 von 1
----------------------	-----------	-------------------	---------------



Merzhauser Str. 112a
79100 Freiburg
Tel.: 0761 / 31905-0

NACHFORDERUNGEN

Liebes Praxisteam,

bitte faxen Sie Ihre Nachforderungen an folgende Fax-Nr.: **0761 / 31905-183**

Datum	
Auftragsnummer	
Patientenname, Vorname	
Geb.-Datum	
Kostenträger	<input type="checkbox"/> Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> HZV <input type="checkbox"/> Selbstzahler
Gewünschte Nachforderungen

Bitte beachten Sie die Lagerfristen für Serum (7 Tage) bzw. EDTA (2-3 Tage).

Sollten(n) die Probe(n) für die nachgeforderten Analysen aufgebraucht, zu alt oder verworfen sein, werden Sie von uns benachrichtigt.

Praxisstempel

Unterschrift: