

Nachforderungen

Liebes Praxisteam,

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

Datum	
Auftragsnummer	
Patientendaten	
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Kostenträger	☐ Kasse ☐ Privat ☐ HZV ☐ Selbstzahler
Gewünschte Nachforderungen	

Bitte beachten Sie die Lagerfristen für Serum (max. 5 Tage) bzw. EDTA (ca. 2 Tage).

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

Praxisstempel

Unterschrift: