

Antrag auf labormedizinische Untersuchungen

Prof. Dr. med. H. Baum (oder Vertreter)
MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH, Zweigpraxis am Klinikum Stuttgart
Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart

Patient stationär ambulant privat

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Bei ambulanten Patienten bitte unterschriebenen Überweisungsschein beifügen
(Sollte kein Überweisungsschein vorliegen, bitte Rechnungsadresse angeben)

Analyt

Einsenderadresse/ Rechnungsadresse

Name:
Klinikadresse:
Tel.:
Fax:
e-mail:

Befundadresse

Name:
Klinikadresse:
Tel.:
Fax:
e-mail:

Befund: per Post
 per Fax

Unterschrift: _____
(Bitte, Faxnummer angeben!)

Material Die Information über den Zeitpunkt der Probennahme, Untersuchungsmaterial und Versandbedingungen sind in unserem Analysenverzeichnis zu entnehmen (www.klinikum-stuttgart.de).

Rückfragen Sekretariat Fr. A. Otterbach

Tel.: 0711/278-34801
Fax: 0711/278-34809
e-Mail: a.otterbach@klinikum-stuttgart.de
Tel: 0711/278-34854 oder -34867
e-Mail: t.plecko@klinikum-stuttgart.de

Speziallabor Hr. Dr. Plecko