

# Medizinische Hochschule Hannover

Klinische Chemie  
Leiter: Prof. Dr. med. W.R. Külpmann  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover

Auftragsannahme:  
Bereitschaftslabor, Gebäude K4, Ebene H0  
Telefon:  
0511-532-2525

## Auftrag für Konsiliaruntersuchung

Name, Vorname und Geburtsdatum der/des Patientin/en:

(ggf. Patientenetikett verwenden)

Name und Anschrift des Einsenders:

(Stempel)

Telefon/Durchwahl des Einsenders für Befundübermittlung: \_\_\_\_\_

Station: \_\_\_\_\_

Name der anfordernden Ärztin/des anfordernden Arztes: \_\_\_\_\_

Art des Untersuchungsmaterials:

Bitte ankreuzen

Serum     Urin     Sonstiges: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt der Entnahme (Datum und Uhrzeit): \_\_\_\_\_

Was soll bestimmt werden?

Wie eilig? Bitte ankreuzen

sofort     innerhalb 24 h

Diagnosen/Verabreichte Medikamente/Wichtige Angaben für die konsiliarisch tätige Abteilung:

**Befundmitteilung:** (Angabe von Kurz- und Langbezeichnung, Ergebnis, Größenart und ggf. Referenzintervall)

vom \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

an \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

Einsender telefonisch nicht erreicht

**Besonderheiten zum Probenmaterial:**

(z.B. hämolytische Probe)

Hinweise zu: Analysen, Referenzintervallen etc. finden Sie unter: [www.mh-hannover.de/zentrallabor.html](http://www.mh-hannover.de/zentrallabor.html)