



MVZ Labordiagnostik Mittelhessen GmbH
Hindenburgstraße 15 • 35683 Dillenburg
Tel.: 02771/ 80 20 0 • Fax: 02771/ 80 20 40

Hiermit bestätigen wir die Identität der Probe (Barcode) _____
mit folgenden Patientendaten:

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

Praxisname: _____

Praxisstempel

Unterschrift: _____

Datum: _____

Bitte denken Sie daran, uns auch einen neuen Anforderungsschein zuzufaxen!

	erstellt/aktualisiert	freigegeben
Name, Datum	Tanja Stein, 22.02.2018	Aysun Yildiz, 22.02.2018