

Brandenburg, den 13.06.2013

Sehr geehrte Kolleginnen,

Sehr geehrte Kollegen,

in unserer täglichen Routine kommt es immer wieder vor, dass wir bei der Bestimmung von Laborparametern pathologisch auffällige, lebensbedrohliche Befunde ermitteln.

Es besteht seitens des Labors eine Mitteilungspflicht, diese Werte umgehend an den anfordernden Arzt weiterzuleiten. Innerhalb der Sprechzeiten Ihrer Praxis werden Sie telefonisch oder per Fax darüber informiert. Außerhalb der Sprechzeiten stellt uns diese Befundübermittlung allerdings zum Teil vor Schwierigkeiten.

Wir möchten Sie daher bitten, uns für den NOTFALL eine Rufnummer (Festnetz oder Mobil) oder eine Mail-Adresse mitzuteilen, so dass wir Sie, wenn ein lebensbedrohlicher Laborbefund vorliegt, umgehend davon in Kenntnis setzen können.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und
auf weiterhin gute Zusammenarbeit

Dr. med. T. Wurche
Ärztliche Leitung
Facharzt für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie
und Infektionsepidemiologie

NOTFALL Rufnummer _____

NOTFALL Mail-Adresse _____

Praxisstempel

Unterschrift

Gesundheitszentrum Brandenburg an der Havel GmbH - IfL - Hochstraße 29 - 14770 Brandenburg an der Havel
Sitz Stadt Brandenburg an der Havel, Registergericht Amtsgericht Potsdam, HRB 15884
Telefon (03381) 41 20 00 - Telefax (03381) 30 10 76
Geschäftsführer: Hans-Wilhelm Geue

Bankverbindung:
Bankverbindung:

Brandenburger Bank
Deutsche Kreditbank

BLZ 160 620 73
BLZ 120 300 00

Konto- Nr.: 589 06 16
Konto- Nr.: 44 30 51