

NACHFORDERUNGEN

Auftragsempfänger:

MVZ Weißensee
Labor Dr. Eicke und Kollegen
 Jacobsohnstraße 20
 13086 Berlin

Per Fax: 0 30. 4 73 76 59 -171

Praxis:		Ansprechpartner:	
Anschrift:			
Telefon:		E-mail:	
Patient/in:		Geburtsdatum:	
AuftragsNr.:		Probe vom:	
Untersuchungen:			
		bearbeitet von:	
		Nur vom Labor auszufüllen:	

Für mögliche Nachforderungen bewahren wir Ihre Proben 6 Tage auf.

Diese Nachricht ist ausschließlich an den oben genannten Empfänger gerichtet und kann vertrauliche Informationen enthalten, die nur dem Empfänger zugänglich sein sollen. Sollten Sie nicht der genannte Empfänger sein, weisen wir Sie hiermit darauf hin, dass das Verbreiten, Weiterleiten oder Kopieren dieser Sendung verboten ist!

Sollten Sie dieses Fax irrtümlich erhalten haben, bitten wir Sie uns telefonisch zu informieren und das Originaldokument per Briefpost an uns zurück zu senden. Vielen Dank!

Praxisstempel

.....
 Ort, Datum

Unterschrift