

E-Nr.:

Institut für klinische Pathologie
Leitung: Prim. Dr. Rene Silye
Dr. Wilhelm-Bock Str. 1, A-4840 Vöcklabruck
Tel.: 050 554-71-26351; Fax: 050 554-71-26304

ICU-Screening

(Begleitschein – in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen)

ZuweiserIn (inkl. Tel.) (Stempel) ICU (DW 22800)	zusätzl. BefundempfängerIn: (Name und Adresse)
PatientIn: (Etikett)	Geburtsdatum: Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> k.A. AZ:
Abnahmedatum:	Abnahmezeit:

UTERSUCHUNGSMATERIAL:

- Harn (Dauerkatheter) Blut aus ZVK Absaugung Trachealsekret
- Abstrich Nase Abstrich Rachen
- sonstiges Material (Angabe): _____
- Drain 1 (Art): _____
- Drain 2 (Art): _____
- Drain 3 (Art): _____
- Drain 4 (Art): _____
- Abstrich Wunde 1 (Lokalisation): _____
- Abstrich Wunde 2 (Lokalisation): _____
- Abstrich Wunde 3 (Lokalisation): _____

Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin