



CCC_SOP Faxvorlage Labor Strahlenklinik

Formular

Geltungsbereich

Patientenversorgung (CCC)

Faxvorlage/Deckblatt

Bitte maximal 48 Stunden vor geplanter
Therapie per FAX an
ACHTUNG NEU: **09131 – 85 47617** senden

Patienten-

Aufkleber

Datum der
Blutentnahme:

Datum der
geplanten Therapie:

Laborparameter

(falls Sie den Laborausdruck beilegen, verwenden Sie bitte dennoch unbedingt diese Faxvorlage)

Leukozyten:	x 1000/ μ l
Absolute Granulozytenzahl (oder absolute Neutrophilenzahl [ANC]):	x 10 ³ / μ l
Thrombozyten:	x 1000/ μ l
Hämoglobin:	g/dl
Serum-Kreatinin:	mg/dl
AST/GOT:	U/l
ALAT/GPT:	U/l
Bilirubin gesamt:	mg/dl

Bemerkung:

Ihre Bemerkungen:

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Erstellung: Kuehnlein, Sarah-Lena - 28.01.2026	Fachliche Prüfung: Stuebs, Frederik - 28.01.2026 Meidenbauer, Norbert - 30.03.2026	Freigabe: Beckmann, Matthias (i.A. Kuehnlein, Sarah-Lena) - 19.05.2026	Version: 001	Wiedervorlage: 19.05.2028	Kenn-Nr.: 86505	Seite 1 von 1
---	--	--	-----------------	------------------------------	--------------------	------------------