



CCC_SOP Faxvorlage Labor Frauenklinik

Formular

Geltungsbereich

Patientenversorgung (CCC)

Faxvorlage/Deckblatt

Bitte maximal 48 Stunden vor geplanter
Therapie per FAX an

ACHTUNG NEU: **09131 – 85 47613** senden

(bitte kein Routine- oder Kontrolllabor an diese Fax-Nummer senden;
nur ein vollständig ausgefülltes Blatt kann verarbeitet werden;
achten Sie bitte auf Lesbarkeit)

Großer 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
Gewicht:	kg

Bemerkungen der Frauenklinik:

Ihre Bemerkungen:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Erstellung: Kuehnlein, Sarah-Lena - 28.01.2026 Sophie Eckstein	Fachliche Prüfung: Poeschke, Patrik - 01.08.2026	Freigabe: Beckmann, Matthias (i.A. Kuehnlein, Sa- rah-Lena) - 27.08.2026	Version: 001	Wiedervorlage: 27.08.2029	Kenn-Nr.: 86015	Seite 1 von 1
--	---	--	-----------------	------------------------------	--------------------	------------------