

### Anlage 3 Labor-Anforderungsschein

**-4025-  
B.I.G.**

Befund an weitere:  
s. Arztstempel

laborintern: (MO)



**LABOR 28**

**BERLIN**  
Medizinisches Versorgungszentrum  
Labor 28 GmbH  
Mecklenburgische Straße 28  
14197 Berlin  
Telefon 030.820 93-0  
Fax 030.820 93-301  
Info@labor28.de  
www.labor28.de

Auftrags-Nr. des Labors  
intern

Erstuntersuchung

Kontrolluntersuchung

Laufende Therapie mit Antibiotika/Antimykotika  ja  nein

**Klinische Diagnose:**

Derzeit: o.B.:  ja  nein

Verdacht auf Infektion  Blutung  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Bitte ankreuzen:**

Grampräparat/Erstuntersuchung (Block: GRAMKI)  
Material: Objektträger

Grampräparat/Kontrolluntersuchung (Block: GRAMKIKO)  
Material: Objektträger

**Arztstempel**

---

**Unterschrift des Arztes**