

# NACHBESTELLUNG VON ANALYSEN

Gilt für den Standort: **St. Gallen**

**Einsender:** .....

**Bitte Nachbestellung per Fax oder telefonisch:**

Fax: 058 523 32 81

Tel: 058 523 32 80

**NOTFALL** (Tel: 058 523 32 80)

reguläre Nachbestellung

**Auftragsnummer:** .....

oder **Fallnummer (FID):** .....

**Patientenname  
und -vorname:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Entnahmedatum:** .....

**Zusätzliche Analysen:** .....

(bitte Druckbuchstaben!) .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Datum:** .....

**Visum:** .....