

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

BEGLEITDOKUMENTATION ARRAY-CGH

Begleitdokumentation zum Auftrag zur Polkörper-Analytik (ARRAY-CGH)

Name der Patientin..... Geburtsdatum.....

Initialen

Betreuendes IVF-Zentrum.....

Ansprechpartner.....

Telefon-Nummer für Rückfragen.....

Fax-Nummer für Befundübermittlung.....

Informationen

Bitte überführen Sie die Polkörper entsprechend der beiliegenden Anleitung ‚Vorbereitung von Einzelzellen für eine Analyse mittels Array-CGH‘ in die Ihnen zur Verfügung gestellten Gefäße und beschriften Sie diese mit einem Tiefkühlmarker jeweils mit den Initialen der Patientin und mit 1 / 2 / 3 etc. entsprechend des folgenden Schemas:

Gefäßnummer	EZ-Nummer	Anzahl PK		Bemerkungen*
		PK 1	PK 2	

* Bemerkungen: Falls Sie nur einen Polkörper entnehmen konnten, bitten wir Sie dies hier mit PK1 bzw. PK2 zu spezifizieren.

Bitte füllen Sie die notwendigen Felder auf der Rückseite aus!

Sollten sich Unstimmigkeiten ergeben, erfolgt ein Rückruf zur Klärung des Sachverhalts. Falls telefonisch der Ansprechpartner nicht erreichbar oder keine Klärung möglich ist, wird die Polkörper-Analytik durchgeführt, wobei das Risiko der Probenverwechslung beim Einsender liegt. Die Polkörper-Analytik erfolgt gemäß der Einverständniserklärung und des Auftrages zur Durchführung von Polkörper-Analytik zwischen der oben genannten Patientin und Polaris - Institut für Polkörper-Analytik.

Einsenderinformation zum Probenmaterial

Bearbeiter:

Zeit/Datum

Uhrzeit und Datum der Entnahme der Polkörper

Ort, Datum Stempel, Unterschrift

Nur von Polaris auszufüllen!

Schema ausgefüllt: Ja Nein

Übereinstimmung mit Einsender-Informationen (s.o.): Ja Nein

Angabe der Abweichungen

Bei Abweichung Rückruf (mit Zeitangabe)

Ergebnis des Rückrufs

Uhrzeit/Datum Befundübermittlung per Fax

Ort, Datum

Unterschrift Bearbeiter

M_Pol_B_Array REVISION: POL_ARRAY_CGH_L05-2019 Version: 3