

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



BEGLEITDOKUMENTATION FISH-METHODIK

BEGLEITDOKUMENTATION ZUM AUFTRAG ZUR POLKÖRPER-ANALYTIK (FISH-METHODIK)

Name der Patientin _____ Geburtsdatum _____

Betreuendes IVF-Zentrum _____

Ansprechpartner _____

Telefon-Nummer für Rückfragen _____

Fax-Nummer für Befundübermittlung _____

Informationen

Bitte füllen Sie die Begleitdokumentation vollständig aus. Bitte legen Sie die Polkörper pro Eizelle gemäß Ihrem Entnahmeprotokoll ab (siehe Schablone für die Ablage der Polkörper).

Für die Ablage der Polkörper bitte ‚Superfrost Plus‘-Objektträger verwenden, auf deren Oberseite die Ablagefelder der Polkörper mit einem Diamantstift angezeichnet werden.

Die korrespondierenden Polkörper einer Eizelle werden dabei zusammen in einem Feld abgelegt.

Besonderheiten (z.B. Polkörper fragmentiert, geplatzt oder Brücke) bitte dokumentieren.

Für die eindeutige Zuordnung zur Patientin und der Orientierung beschriften Sie bitte den Mattrand des Objektträgers mit Namen, Geburtsdatum und Datum der Entnahme.

Bei der Eingangskontrolle in unserer Einrichtung wird der Ablageplan mit den Positionen auf dem Objektträger abgeglichen. 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.











Bitte füllen Sie die notwendigen Felder auf der Rückseite aus!

Uhrzeit und Datum der Entnahme der Polkörper.....

Auf folgenden Positionen wurde Probenmaterial abgelegt:

Mattrand LINKS		Mattrand RECHTS
Name Geb.-Datum		Name Geb.-Datum

Nicht Zutreffendes bitte streichen!

EZ	PK	Form	Bemerkung	Skizze		EZ	PK	Form	Bemerkung	Skizze
1	1					6	1			
	2						2			
2	1					7	1			
	2						2			
3	1					8	1			
	2						2			
4	1					9	1			
	2						2			
5	1					10	1			
	2						2			

Besonderheiten _____

Ort, Datum _____ Stempel, Unterschrift _____

Nur von Polaris auszufüllen!

Bearbeiter _____ Zeit / Datum _____

Ablageplan vorhanden _____ Ja Nein

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

Angabe der Abweichungen _____

Bei Abweichung Rückruf (mit Zeitangabe) _____

Ergebnis des Rückrufs _____

Uhrzeit/Datum der Befundübermittlung per Fax

Ort, Datum _____ Unterschrift Bearbeiter _____