

Einfach dem Fahrdienst mitgeben oder per Fax  
an das MVZ Labor Ravensburg senden

**Fax (0751) 502-308**

**Nachforderung  
nur für das Facharztlabor**

(Eingesandtes Material ist ca. 7 Tage archiviert;  
Proben der Laborgemeinschaft 1-5 Tage)

**Patienten-Name:**

---

**Geburtsdatum:**

männlich     weiblich

---

**Blutentnahme am:**

---

**Befund-Nummer** (falls vorhanden):

---

**oder Laborgemeinschafts-Nummer und  
Patienten-Nr.**

**Gewünschte zusätzliche Untersuchung:**

Bei Nachforderung aus Laborgemeinschaft für das  
Facharztlabor bitte noch Überweisungsschein  
nachsenden!

---

(EBM-Höchstwertgrenzen beachten bei Infektionsserologie, Autantikörpern, Tumormarkern, Schilddrüsenparametern,  
Allergiediagnostik)

Einsender und Einsendernummer:  
(Stempel)

Wird vom Labor ausgefüllt:

Eingang am:

bearbeitet am:

Archiv:

Kürzel: