

## Anforderungsschein zur Harnsteinanalyse

Probenzuordnung	Einsender (z.B. Station)	Patientendaten bei fehlendem Barcode-Etikett
<input type="checkbox"/> stationär		Name:
<input type="checkbox"/> ambulant		Vorname:
<input type="checkbox"/> Konsil		Geburtsdatum:
<input type="checkbox"/> extern		
<input type="checkbox"/>		
	Arztunterschrift:	

<u>Vom Einsender auszufüllen:</u>	<u>Vom Labor auszufüllen:</u>
Datum des Steinabgangs bzw. der Steinentfernung:	Eingangsnummer:
Steinlokalisierung:	Eingangsdatum:
Art der Steinentfernung:	
<input type="checkbox"/> Rezidiv	

Analysenergebnis: