

Name d. Praxis:

Ansprechpartner/-in:

## Nachforderungen (Fax Nr. 07531-8173-99)

Patient (Nachname, Vorname)	Geb.datum Labornummer	Gewünschte Nachforderung(en)				Ggf. Kommentar vom Labor	
		Facharzt	10A	Bunt	IGEL		NK

**ACHTUNG: Nachforderung** - NICHT möglich bei: Ammoniak, Spezialgerinnung, Vitamin C  
 - NUR am gleichen Tag: PTT, Glukose und Kalium aus Vollblut, C-Peptid, Insulin