



Datum der Entnahme:			Eingang:											
Personalien (SAP-Patientenetikett mit Barcode)			Schnellschnitt: Ja <input type="checkbox"/>											
			Rückrufnummer:											
			Material:											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Stationär</th> <th style="text-align: center;">Ambulant</th> <th style="text-align: center;">Hybrid-DRG</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">KVB I-III <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Q <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Ú • cOE <input type="checkbox"/> Ó <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Stationär	Ambulant	Hybrid-DRG	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	KVB I-III <input type="checkbox"/>	Q <input type="checkbox"/>	Ú • cOE <input type="checkbox"/> Ó <input type="checkbox"/>	Diagnose:				
Stationär	Ambulant	Hybrid-DRG												
Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>	Kasse <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/>												
KVB I-III <input type="checkbox"/>	Q <input type="checkbox"/>	Ú • cOE <input type="checkbox"/> Ó <input type="checkbox"/>												
ABSENDER:														
_____ Arzt Unterschrift			Station _____ Telefon _____											

