

Anforderung  
**Mikrobiologisches  
Konsil ITS/IMC**

**per Fax an (0371) 333 – 34541**



Ansprechpartner: Tel. 0371 333–  
Mikrobiologisches Labor –34530  
Dr. med. H.P. Maidhof –34586  
Dr. med. M. Roch –34561  
Dr. med. V. Niedenthal –34546

Anfordernder Arzt/Station:

**Telefon:**

Datum:

**Fax:**

Name, Geburtsdatum + klinische Informationen	Aktuelle mikrobiologische Befunde [Material(Abnahmedatum)bisheriges Ergebnis] (Wird vom mikrobiologischen Konsilarzt ausgefüllt.)