

Anforderung
**Mikrobiologisches
Konsil**

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:

Telefon:
Fax:

Patient (Aufkleber!)

Name:
Geburtsdatum:
Krankenhaus/Station:

Ihre Informationen an den mikrobiologischen Konsilarzt:
(z.B. bisheriger Verlauf, relevante Befunde, vorangegangene antibiotische Therapien [was,
wann, wie lange], ggf. Antibiotikaunverträglichkeiten, Fragestellung)

Datum/Unterschrift

Stellungnahme und Empfehlung des mikrobiologischen Konsilarztes:

Datum/Unterschrift