Patient*in Etikett

BLUTKULTUREN BEGLEITSCHREIBEN

Vor-und Nachname

Vers. Nr. .

Geb.

ANAMNESE

Diagnose

Seit wann ist der/die Patient*in krank?

Datum

Tage

Hat der/die Patient*in Fieber?

Wenn JA, wie hoch und seit wann?

JA

Datum

Grad

NEIN

Nimmt der/die Patient*in

derzeit Antibiotika?

Wenn JA, welche und seit wann?

JA

Datum

NEIN

Antibiotika

PROBENGWINNUNG

Datum der Probengewinnung

Uhrzeit der Probengewinnung

Blutkultur abgenommen von

Ort der Probengewinnung

IHR LABOR PLZ

ORDINATION

Stempel Ordination

Datum

Mitarbeiter*in