

medico//s
Thema: Druck Einsendeschein Mikrobiologie

In der Medizinischen Basisdokumentation von medico//s (Arztarbeitsplatz) wählen Sie zunächst den Patienten aus, für den Sie den Einsendeschein für die Mikrobiologie benötigen. Wählen Sie dann das Menü „Extras“ und den Unterpunkt „Formulardruck“:

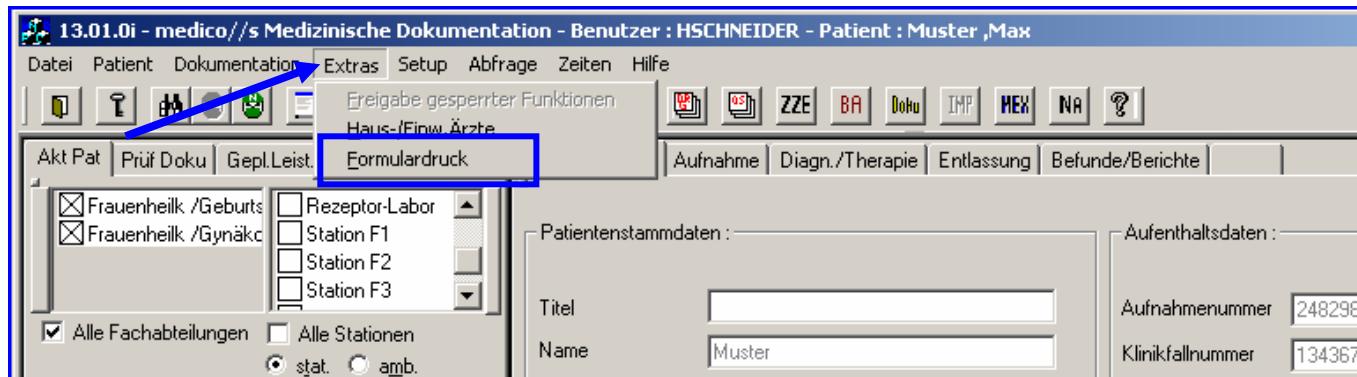


Abb. 1: Menü „Extras/Formulardruck“

Sie erhalten dann eine Auswahlliste von möglichen Druckformularen. Wählen Sie dann den Eintrag „62 – Einsendeschein Mikrobiologie“ aus und geben Sie die benötigte Anzahl der Formulare ein (automatisch vorbelegt „0“) und betätigen Sie dann den Schalter „Drucken“. Wünschen Sie zunächst eine Druckvorschau, so müssen Sie noch im Bereich „Ausgabe auf:“ den Schalter „Bildschirm“ setzen:

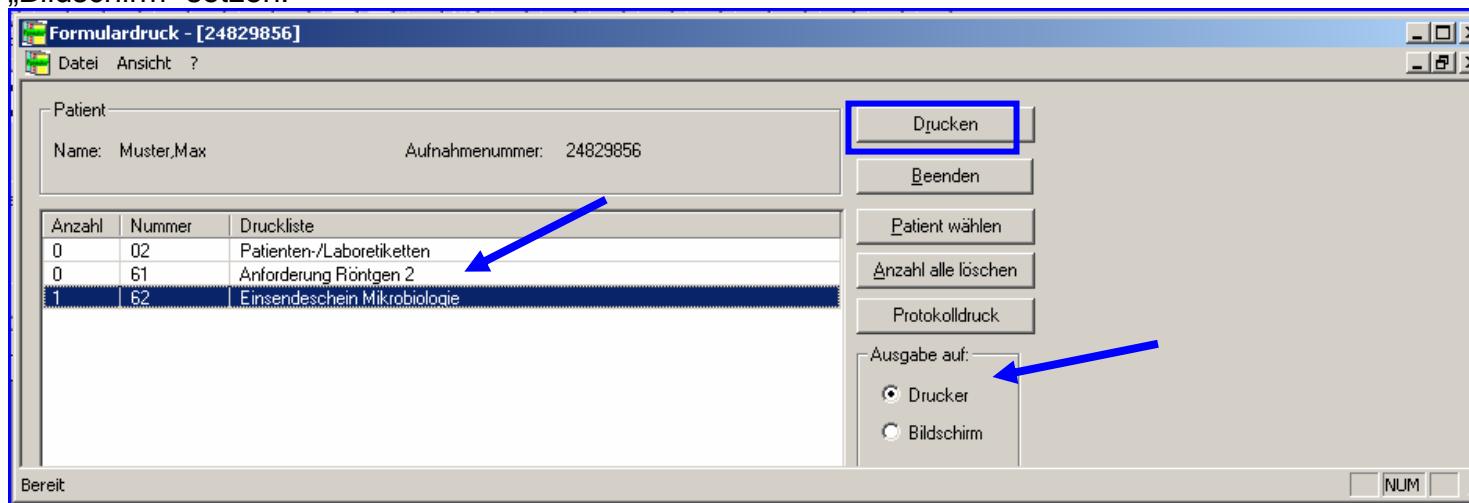


Abb. 2: Auswahl Druckformulare

Der Einsendeschein ist dann bereits mit den Patientendaten (= Patientenetikett) ausgefüllt. Sie müssen jetzt nur noch die üblichen Angaben ausfüllen:

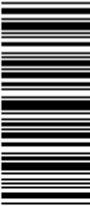
Eingangsdatum	Uhrzeit	Labor Nr.
IMMi	INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE EINSENDESCHEN FÜR BAKTERIOLOGISCHE, MYKOLOGISCHE, PARASITOLOGISCHE UND INFektIONSSEROLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN	
Prof. Dr. med. R. Ansorg, Arzt für Laboratoriumsmedizin, Arzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universitätsklinikum Essen Hufelandstr. 55, 45122 Essen, Tel. (0201) 723-3519		
EINSENDER		
Name Vorname Anschrift Kostenträger Geburtsdatum Beruf	24829856 #AUGSEH/1010216 Muster, Max * 01.01.2002 Hellweg 100 45276 Essen AO 	

Abb. 3: Kopfteil Einsendeschein Mikrobiologie

medico//s
Thema: Druck Einsendeschein Mikrobiologie

Eingangsdatum	Uhrzeit	Labor Nr.
IMMi	INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE EINSENDESCHEN FÜR BAKTERIOLOGISCHE, MYKOLOGISCHE, PARASITOLOGISCHE UND INFektIONSSEROLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN	
Prof. Dr. med. R. Ansorg, Arzt für Laboratoriumsmedizin, Arzt für Mikrobiologie und Epidemiologie Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universitätsklinikum Essen Hufelandstr. 55, 45122 Essen, Tel. (0201) 723-3519		
EINSENDER		
Name: 24829856/AU/GSEH MMW 10/02/16 Muster, Max *01.01.2002 /K Vorname: Helweg 100 45216 Essen AO		
Anschrift:		
Kostenträger: Aufn: 25.02.2004 11:38 MW		
Geburtsdatum:		
Beruf:		
Tel. der Station:		
ABRECHNUNG		
Stationäre Behandlung		Ambulante Behandlung
<input type="checkbox"/> ohne Wahlarztvertrag		<input type="checkbox"/> ohne Wahlarztvertrag
<input type="checkbox"/> mit Wahlarztvertrag		<input type="checkbox"/> mit Wahlarztvertrag
UNTERSUCHUNGSMATERIAL		
ENTNAHMESTELLE		
ENTNAHMEDATUM		UHRZEIT
GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNG		
KLIN. DIAGNOSE		
ANTIBIOTIKA		
BESONDERES INFektIONSRISIKO <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> SEHR EILIG		
Datum _____		Unterschrift des Einsenders (Arzt / Ärztin) _____
Universitätsklinikum Essen Anstalt des öffentlichen Rechts 		

Abb. 4: Einsendeschein Mikrobiologie aus medico//s