



Informatics Systemhaus
GmbH & CO. KG
Löbtauer Straße 52
01159 Dresden

E-Mail
service@informatics-
systemhaus.de

Telefon
+49 351 44 81 28 - 28

Fax
+49 351 44 81 28 - 29

Praxisstempel

Ansprechpartner
in der Praxis: _____
event. Durchwahl: _____

Auftrag Patientendatenänderung **Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen**

1. Was ist zu tun? Löschen Ändern
2. Was ist zu bearbeiten? Studie Serie Bild

3. Patientendaten ändern

falscher Patient: Name: _____	Pat. ID: _____	Geb. Datum: _____	Aufnahme Nr: _____	Studienzeit: _____	<input type="checkbox"/> W
					<input type="checkbox"/> M
richtiger Patient: Name: _____	Pat. ID: _____	Geb. Datum: _____	Aufnahme Nr: _____	Studienzeit: _____	<input type="checkbox"/> W
					<input type="checkbox"/> M

Bemerkungen: _____

falscher Patient: Name: _____	Pat. ID: _____	Geb. Datum: _____	Aufnahme Nr: _____	Studienzeit: _____	<input type="checkbox"/> W
					<input type="checkbox"/> M
richtiger Patient: Name: _____	Pat. ID _____	Geb. Datum: _____	Aufnahme Nr: _____	Studienzeit: _____	<input type="checkbox"/> W
					<input type="checkbox"/> M

Bemerkungen: _____

falscher Patient: Name: _____	Pat. ID _____	Geb. Datum: _____	Aufnahme Nr: _____	Studienzeit: _____	<input type="checkbox"/> W
					<input type="checkbox"/> M
richtiger Patient: Name: _____	Pat. ID _____	Geb. Datum: _____	Aufnahme Nr: _____	Studienzeit: _____	<input type="checkbox"/> W
					<input type="checkbox"/> M

Bemerkungen: _____

Interne Abrechnung

Datum	Ausgeführte Arbeiten	Beginn
_ . _ . _ .		_ : _ Uhr
		Ende
		_ : _ Uhr
		keine Berechnung da
		Wartungsvertrag ja/nein