Informationen zur Studienanlage

Datum:

Name der Studie	
Kürzel (wird vom Labor vergeben)	
Industriell gesponsert	ja ☐ nein ☐
Wenn ja, Fondnummer	
Abteilung/ Klinik	
Ansprechpartner Studienzentrale	
Prüfarzt	
Rechnungsempfänger	
Anschrift	
Straße, PLZ, Ort	
Gebäude, Raumnummer	
Telefon Nr.	
Fax Nr.	
Patienten mit Aufnahme in SAP	ja ☐ nein ☐
Wenn ja:	
Befundrückübermittlung in Orbis gewünscht	ja ☐ nein ☐
Anforderung via O/E Ixserv	ja ☐ nein ☐
Befundübermittlung Endbefunde	Fax ☐ Papier Hauspost ☐ Papier Fach ☐
Vorabdruck Teilbefunde	ja ☐ (in Absprache mit dem Labor möglich)
Laufzeit	Beginn: Ende:
Patientenanzahl	
Anzahl Aufträge pro Patient	
Kostenträgertyp PatiArt/Tarif/Faktor	
Kostenstelle für Abrechnungsstelle DFS	
Probensammlung (wird vom Labor ausgefüllt)	ja ☐ nein ☐