**Dieses Blatt beim Ablegen in den Ordner abreissen und shreddern.**

Name: {{vorname}} {{name}}

Geburtsdatum: {{birthdate}}

Termin: {{termin}} um {{time}} Uhr (oder später)

RedCap Fragebogen Code: {{fragebogenCode}}

{{group}}

Blutentnahme Gruppe:

{{header}}

**Adresse Auftraggeber**

Universität Zürich

Zentrum für Reisemedizin und Übertragbare Krankheiten

Hirschengraben 84

CH-8001 Zürich

**Kontaktperson:**

Fr. Manuela Rasi, Tel. direkt: 044 634 46 55

**Patienten-Identifikation**

{{label\_ID}}

Geburtsdatum: {{birthdate}} Geschlecht: {{sex}}

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DATUM Materialentnahme:** | | | | | | | | | | **Untersuchungsmaterial:** |
|  | {{termin}} | | | | | | | | |  | **□ 1x Serum (8.5ml)** |
|  | **UHRZEIT Materialentnahme:** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  | | | | | | | | | |

Bemerkungen:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Processing*** |  |
| □ Extraktion & Aliquotierung – 1 Serum (8.5ml) |  |
|  | |
|  |  |