

Datum		Krankenhaus/ Klinik/ Praxis	Strasse/ Haus-Nr.	PLZ	Ort	Sex	Titel	Vorname Name		Rufnummer/ Handy-Nr.	Email	EFN-Nummer	11.7./12.07.24	
						m/w/d		Transfus.	verantw./-beauftragte/r			Meldung LÄK 15-stellig	Do./ Fr.	240 €
01.04.2024		Musterkrankenhaus	Musterstr. 10	76534	Musterstadt	m	Prof. Dr. Dr.	Max	Mustermann	07221/214301	<a href="mailto:m.mustermann@mkh.de">m.mustermann@mkh.de</a>	802760600643457	X	
