

Bitte **keine** Fax - NUR dem Kurierfahrer mitgeben!

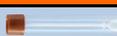
Liebes Praxis-Team, bitte denken Sie an Ihren **Praxisstempel**,  
sonst können wir eine Zustellung nicht garantieren. Danke!  
(Die durchschnittliche **Lieferzeit beträgt 2 - 3 Tage.**)

Rückfragen bitte zwischen 8-12 Uhr und 13-15 Uhr  
unter **0431 - 220 10 -815**

Einsender bzw. Praxisstempel

Anforderungsdatum:

Blutentnahme:		Anzahl Packungen:
	Serumröhrchen <b>rot</b>	8,0 ml _____
	EDTA-Röhrchen <b>lila</b>	4,0 ml _____
	(nur AK u. Blutgruppbestimmung)	9,0 ml _____
	Fluorid-Röhrchen <b>grau</b>	2,0 ml _____
	Citrat-Röhrchen <b>blau</b>	3,5 ml _____
	Lithium-Heparin <b>grün</b>	9,0 ml _____
	Homocystein weiß	2,9 ml _____
	MixTube <b>rosa</b>	2,0 ml _____
	HbA1c-Gefäß f. kapillare Entnahme	_____
	Quantiferontest	_____
	<b>BSG-Monovette schwarz **</b>	2,9ml _____
	Untersuchung in der Praxis	<input type="radio"/>
	Untersuchung im Labor Dr. Krause	<input type="radio"/>
	Röhrchen Serumabfüllung	5 ml _____
	Röhrchen Serumabfüllung	13 ml _____
	Röhre für Sputum	30 ml _____
	Sicherheitsröhrchenhalter	Pck à 50 Stk. _____
	Standardröhrchenhalter	Pck à 10 Stk. _____
Verschlusskappen:		
	CITO-Ring	<b>pink</b> _____
	Verschlusskonus	<b>rot</b> _____

Kanülen:		Anzahl Packungen:
	Mehrfachentnahmekanüle	<b>schwarz</b> _____ <b>grün</b> _____
	Eclipse-Sicherheitskanülen	<b>grün</b> _____
	Sicherheitsbutterfly + Luer-Adapter	<b>blau</b> _____ <b>grün</b> _____
	<b>Kanülenabwurfbehälter *</b>	2,1 Liter _____ 10 Liter _____
Stuhl:		
	Stuhlröhrchen	_____
	Probennahmesystem Darmkrebscreening (iFOBT) (!Achtung: nur kurze Haltbarkeiten!)	_____
Urin:		
	Uricult	Stück _____ Pck à 10 Stk. _____
	Sammelurinkanister 3 Ltr.	ohne Eisessig _____ mit Eisessig _____
	Urinmonovette	<b>gelb</b> _____
	<b>Urinbecher 100 ml **</b>	Pck à 5 Stk. _____
	Untersuchung in der Praxis	<input type="radio"/>
	Untersuchung im Labor Dr. Krause	<input type="radio"/>
Nährmedien:		
	Nährböden	Blutagar _____ Pilzagar (Hefe) _____ Pilzagar (Dermatophyten) _____
	Bactec-Flaschen	_____
	<input type="radio"/> Peds Plus (Kind) <input type="radio"/> aerob <input type="radio"/> anerob	

\* : kostenpflichtiger Artikel.

\*\* : kostenpflichtiger Artikel bei Untersuchung in der Praxis.

○ : Bitte gewünschte Ausführung ankreuzen.

Bitte wenden! →

