

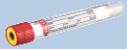
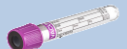


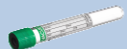
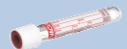









Bitte **keine** Fax - NUR dem Kurierfahrer mitgeben!

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>Vacuette BSG-Monovette schwarz**</b> Pck á 50 Stk	2,9ml _____
	<b>Untersuchung in der Praxis* (7,80 €)</b>	_____
	Untersuchung im Labor Dr. Krause	_____
	Röhrchen Serumabfüllung	5 ml _____
	Röhrchen Serumabfüllung	13 ml _____
	Röhre für Sputum	30 ml _____
	Sicherheitsröhrchenhalter	Pck á 50 Stk. _____
	Standardröhrchenhalter	Pck á 50 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 (Pck á 90 Stk)	<b>blau</b> _____ <b>grün</b> _____
	<b>Kanülenabwurfbehälter*</b>	2,1 Liter (1,08€) _____ 10 Liter (4,46€) _____
Stuhl:		
	Stuhlröhrchen	_____
	Probennahmesystem Darmkrebscreening (iFOBT) (!Achtung: nur kurze Haltbarkeiten!)	_____
Urin:		
	Uricult	Stück _____ Pck á 10 Stk. _____
	Sammelurinkanister 3 Ltr.	ohne Eisessig _____ mit Eisessig _____
	Urinmonovette	<b>gelb</b> _____
	<b>Urinbecher 100 ml**</b>	Pck á 5 Stk. _____
	<b>Untersuchung in der Praxis* (1,03 €)</b>	_____
	Untersuchung im Labor Dr. Krause	_____
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 (Preise netto, zzgl. ges. MwSt.)

\*\* : kostenpflichtiger Artikel bei Untersuchung in der Praxis (Preise netto, zzgl. ges. MwSt.)

○ : Bitte gewünschte Ausführung ankreuzen.

Bitte wenden! →

Abstrichtupfer:	Anzahl Packungen:
 <b>Blau Kappe, dick</b> , mit Medium <i>(z.B. Rachen-, Wundabstriche)</i> Pck á 10 Stk. _____ nur Kultur	_____
<b>Orange Kappe, dünn</b> , mit Medium <i>(z.B. Nasen-, Ohrenabstriche auf path. Keime)</i> Pck á 10 Stk. _____ nur Kultur	_____
<b>Orange Kappe</b> , dünn, <u>ohne</u> Medium <i>(z.B. Pertussis, GO, Mykoplasmen, RSV-, Influenza-, HSV-PCR, Laktose-Intoleranz)</i> _____ nur PCR	_____
<b>Gynäkologie</b>	
<b>Pink Kappe, dick</b> , helles Flüssigmedium <i>(z.B. Vaginal-, Vulva-Abstriche)</i> _____ PCR und Kultur	_____
<b>Urologie</b>	
<b>Orange Kappe, dünn</b> , helles Flüssigmedium <i>(z.B. Harnröhrenabstrich (Urogenital))</i> _____ PCR und Kultur	_____
Versand/Probentransport:	
 Druckverschlussbeutel groß (DIN A4) <input type="radio"/>	
Druckverschlussbeutel klein (DIN A5) <input type="radio"/>	
Druckverschlussbeutel <b>CITO</b> <input type="radio"/>	
Druckverschlussbeutel Mikrobiologie <input type="radio"/>	
 Kühlbehälter + Styroporbox <input type="radio"/>	
 Objektträger-Versandgefäß <input type="radio"/>	
Objektträger <input type="radio"/>	
 Schutzröhrchen f. d. Postversand (weiß) <input type="radio"/>	
Schutzröhrchen f. d. Postversand ( <b>braun</b> ) <input type="radio"/>	
 Umschlag Versand med. Proben <input type="radio"/>	

Belege:	Anzahl / Packungen:
 <b>Rosa KV-Papier</b> (Sicherheitspapier für BFB)	A5 _____
 <b>Überweisung Muster 10</b>	A5 _____
	Labor allgemein A4 _____
	Mikrobiologie A4 _____
	Immunhämatologie A4 _____
	RAST-Anforderung (Phadie) A4 _____
 IGeL-Anforderungen _____	
Anforderungsbeleg Laborgemeinschaft ( <b>gelb</b> ) _____	
Nachforderungsfax Laboruntersuchungen _____	
Einverständniserklärung für Humangen.-Untersuchungen _____	
 Materialanforderungsschein _____	
Laborbuch (Praxis) _____	
Analysenverzeichnis _____	
Etiketten und Aufkleber:	
 Barcode - Etiketten _____	
 Blanko - Etiketten (für Onlineanforderer) _____	
 <b>CITO + FAX</b> <b>CITO+Fax</b> - Aufkleber _____	
	Namensetiketten _____

Ware erhalten

Datum + Praxisstempel

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* : kostenpflichtiger Artikel (Preise netto, zzgl. ges. MwSt.)

\*\* : kostenpflichtiger Artikel bei Untersuchung in der Praxis (Preise netto, zzgl. ges. MwSt.)

: Bitte gewünschte Ausführung ankreuzen.

Wird vom Labor ausgefüllt.

Eingangsstempel: \_\_\_\_\_ Ausgabedatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kürzel: \_\_\_\_\_