


















Einsender bzw. Praxisstempel

Anforderungsdatum:

Bitte keine Faxe - 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**

Blutentnahme:		Anzahl Packungen:	
	Serumröhrchen	1,1 ml ___ 4,9 ml ___ 7,5 ml ___	
		EDTA-Röhrchen	1,2 ml ___ 2,7 ml ___ 4,9 ml ___
		(nur Dialyse)	4,0 ml ___
(nur AK u. Blutgruppenbestimmung)		9,0 ml ___	
Fluorid-Röhrchen		1,2 ml ___ 2,7 ml ___	
	Citrat-Röhrchen	1,4 ml ___ 3,0 ml ___	
	Lithium-Heparin	7,5 ml ___	
	Homocystein	2,9 ml ___	
	NH4-Heparin	9,0 ml ___	
	GlucoseEXACT	3,1 ml ___	
	Serum neutral (nur für Aluminium)	7,5 ml ___	
	EDTA-Microvette	___	
	Serum-Microvette (für Bilirubin)	___	
	HbA1c-Gefäß f. kapillare Entnahme	___	
	Quantiferontest	___	
	BSG-Monovette klein*	Pk á 50 Stk. 2,0 ml ___	
	<u>Nur</u> für Untersuchung in der Praxis (5,52 €) ___		
	BSG-Sedivette groß**	Pk á 50 Stk. 3,5 ml ___	
	Untersuchung in der Praxis* (10,17 €) ___		
	Untersuchung im Labor Dr. Krause	___	
	BSG-Pipette mit Skalierung 100 Stk* (17,45 €)	___	
	Röhrchen Serumabfüllung	5 ml ___	
	Röhrchen Serumabfüllung	13 ml ___	
	Röhre für Sputum	30 ml ___	
	Multiadapter	___	
	Membrane-Adapter	___	
Verschlusskappen:			
	CITO-Hütchen	pink ___	
	Verschlusskonus	rot ___	

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

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

○ : Bitte gewünschte Ausführung ankreuzen.

Kanülen:		Anzahl Packungen:	
	S-Monovette-Kanüle	gelb ___ schwarz ___ grün ___	
		Safety-Kanüle	gelb ___ schwarz ___ grün ___
		Multifly	grün ___
Safety-Multifly		grün ___ blau ___	
	Kanülenabwurfbehälter*	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	gelb ___	
	Urinbecher 100 ml**	Pck á 5 Stk. ___	
		Untersuchung in der Praxis* (1,03€) ___	
	Untersuchung im Labor Dr. Krause	___	
Nährmedien:		Anzahl Packungen:	
	Nährböden	Blutagar ___	
		Pilzagar (Hefe) ___	
		Pilzagar (Dermatophyten) ___	
	Bactec-Flaschen	___	
		○ Peds Plus (Kind) ○ aerob ○ anerob	

Bitte wenden! →

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

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

Ware erhalten

Datum + Praxisstempel

Sonstiges: _____

* : kostenpflichtiger Artikel (Preise netto, zzgl. MwSt.)
 ** : kostenpflichtiger Artikel bei Untersuchung in der Praxis (Preise netto, zzgl. MwSt.)
 O : Bitte gewünschte Ausführung ankreuzen.

Wird vom Labor ausgefüllt.

Eingangsstempel: _____ Ausgabedatum: _____

Kürzel: _____