

# BESTELLFORMULAR ABNAHMEMATERIAL

Name der Ordination oder Arztstempel:

Datum der Bestellung:

**SYSTEM VACUETTE**
**ANZAHL**

(Stück, Pkg., Karton, Sackerl)

<input type="checkbox"/> Nadeln für Blutabnahme		<input type="checkbox"/> grün	
<input type="checkbox"/> Butterfly	<input type="checkbox"/> blau	<input type="checkbox"/> grün	
<input type="checkbox"/> EDTA/Blutbildröhrchen (lila)			
<input type="checkbox"/> Serum/Chemieröhrchen (rot)			
<input type="checkbox"/> Citrat/Gerinnungsröhrchen (blau)			
<input type="checkbox"/> Adapter			
<input type="checkbox"/> Harnbecher	<input type="checkbox"/> mit Deckel	<input type="checkbox"/> ohne Deckel	
<input type="checkbox"/> 24h-Harngefäß	<input type="checkbox"/> nicht angesäuert	<input type="checkbox"/> angesäuert	
<input type="checkbox"/> Stuhlgefäße			
<input type="checkbox"/> Haemocult			
<input type="checkbox"/> Abstrich Kulturetten	<input type="checkbox"/> orange	<input type="checkbox"/> blau	
<input type="checkbox"/> Chlamydien Abstriche			
<input type="checkbox"/> Röhrchenetiketten			
<input type="checkbox"/> EXTRAS: Histogefäße mit Formalin Homocystein-Röhrchen (grau) Röhrchen für Vollblutanalyse (grün + lila) Objektträger für Pap-Abstrich Heparin (grün)			