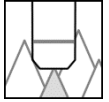


Krankenhaus / Praxis (Stempel) / Abteilung / Name / Datum / Unterschrift

**GEMEINSCHAFTSPRAXIS
FÜR PATHOLOGIE
83276 Traunstein**



Dr. med. Margot Lehringer-Polzin
Dr. med. Tobias Henopp
Dr. med. Ines Lichtmanegger
Dr. med Harald Bartsch*
* angestellter Facharzt

ANFORDERUNG VON VERSANDMATERIAL

Material gemäß Anforderung vollständig übergeben an:

Ort / Datum / Unterschrift Zulieferer der Pathologie:

Material gemäß Anforderung vollständig empfangen:

Ort / Datum / Unterschrift Empfänger:

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------|---|--|
| 1. Plastikröhrchen | Anzahl: | <input type="checkbox"/> mit Formalin | <input type="checkbox"/> ohne Formalin |
| 2. Biopsiegefäß 20 ml | Anzahl: | <input type="checkbox"/> mit Formalin | <input type="checkbox"/> ohne Formalin |
| 3. Kleines Gefäß 50 ml | Anzahl: | <input type="checkbox"/> mit Formalin | <input type="checkbox"/> ohne Formalin |
| 4. Kleines Gefäß 100 ml | Anzahl: | <input type="checkbox"/> mit Formalin | <input type="checkbox"/> ohne Formalin |
| 5. Mittleres Gefäß 200 ml | Anzahl: | <input type="checkbox"/> mit Formalin | <input type="checkbox"/> ohne Formalin |
| 6. Mittleres Gefäß 500 ml | Anzahl: | <input type="checkbox"/> mit Formalin | <input type="checkbox"/> ohne Formalin |
| 7. Großes Gefäß 1000 ml | Anzahl: | <input type="checkbox"/> mit Formalin | <input type="checkbox"/> ohne Formalin |
| 8. Eimer 1000 ml | Anzahl: | <input type="checkbox"/> mit Formalin | <input type="checkbox"/> ohne Formalin |
| 9. Eimer 5000 ml | Anzahl: | | |
| 10. Versandtüte klein | Anzahl: | | |
| 11. Versandtüte groß | Anzahl: | | |
| 12. Klammern
(für Versandtüten) | Anzahl: | | |
| 13. Aufkleber | Anzahl: 1000 Stück | | |
| 14: Untersuchungsanträge | Anzahl: | <input type="checkbox"/> Allgemein
<input type="checkbox"/> Gastrointestinal | <input type="checkbox"/> Mamma
<input type="checkbox"/> Prostatastanzen |