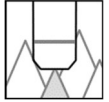


Krankenhaus / Praxis (Stempel) / Abteilung / Name / Datum / Unterschrift

**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