

	<i>MVZ Dermatopathologie Duisburg Essen</i>
Materialanforderungsschein	Anlage 5 zu Verfahrensweisung Handhabung, Lagerung, Archivierung, Verpackung und Versand

Praxis:

Mitarbeiter/in: _____ (Name) _____ (Datum)

- per Fax (0201-8906063179) per Homepage (www.dermatohistologie.de)
 per Postversand

<input type="checkbox"/> Formalinröhrchen klein, blauer Deckel (gefüllt, mit Gefahren- und Adressetikett) <input type="checkbox"/> Formalinröhrchen groß, gelber Deckel (gefüllt mit Gefahren- und Adressetikett) <input type="checkbox"/> Blaue Versandtaschen <input type="checkbox"/> Verschlüsse <input type="checkbox"/> Untersuchungsantrag Histologie <input type="checkbox"/> DIF- Röhrchen <input type="checkbox"/> Anmerkungen/Sonstiges:

Mit freundlichen Grüßen,

(Unterschrift, Stempel)