

Datum:

**Materialanforderung**

- |   |             |  |             |
|---|-------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Versandtüten   | ..... Stück | <input type="checkbox"/> Materialanforderung | ..... Stück |
| <input type="checkbox"/> Klammern       | ..... Stück | <input type="checkbox"/> Sonstiges           | .....       |
| <input type="checkbox"/> Begleitscheine | ..... Stück |  |             |

12 ml Biopsieröhrchen  
mit Formalin



.....Stück

50 ml Gefäß  
mit Formalin



.....Stück

250/500 ml Gefäß  
ohne Formalin



..... Stück

1000 ml Gefäß  
ohne Formalin



.....Stück

Objektträger á 50 Stck.



.....Stück

Spray für Zytologie



..... Stück

Objektträger-Boxen



.....Stück

Sonstiges

.....  
 .....  
 .....

**Absender**

Krankenhaus/Praxis .....

Ansprechpartner .....

Straße/Hausnr. ....

PLZ/Ort .....

Stempel/Unterschrift