

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

Praxis:

Mitarbeiter/in: \_\_\_\_\_ (Name) \_\_\_\_\_ (Datum)

- per Fax (0201-8906063179)     per Homepage ([www.dermatohistologie.de](http://www.dermatohistologie.de))  
 per Postversand

<input type="checkbox"/> Formalinröhrchen klein, blauer Deckel (gefüllt, mit Gefahren- und Adresstikett) <input type="checkbox"/> Formalinröhrchen groß, gelber Deckel (gefüllt mit Gefahren- und Adresstikett) <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)