

Bestellschein für Praxen

Bitte liefern Sie an:

_____ (Name der Praxis)

_____ (Adresse)

Gemeinschaftspraxis für Pathologie

Dr. med. W. Belder
Dr. med. M. Leichsenring



33332 Gütersloh - Oststraße 56-58
33247 Gütersloh - Postfach 1765

Tel. 05241-14002 - Fax: 05241-14007
Internet: www.pathologie-guetersloh.de
Email: post@pathologie-guetersloh.de

Histo-Material


_____ Stück **Begutachtungsaufträge**

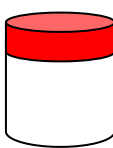
_____ Stück **Versandtüten**

_____ Stück **Postatastanzbiopsien-Box** 

_____ Stück **PE-Röhrchen ohne Einsatz**
(mit Formalin) 

_____ Stück **PE-Röhrchen mit Einsatz**
(mit Formalin) 

_____ Stück **Kleine Dosen mit rotem Deckel**
(mit Formalin) 

_____ Stück **Große Dosen mit rotem Deckel**
(ohne Formalin) 

_____ Datum

_____ Unterschrift

Bestellung erledigt am _____

von _____

Erstellt von:	Schmidt, Agnes	MHB 03 Version:	004/06.2016
Geprüft von:	Weise, Astrid	Freigegeben am:	24.06.2016
Freigegeben von:	Leichsenring, Michael	Revision geplant:	24.06.2017