

Institut für Pathologie	<b>Anforderung von Gefäßen für OPs / KKS</b>	<b>Gesundheit Nordhessen</b> Klinikum Kassel
-------------------------	--	---

Von OP Zentrum:     Chirurgisches Zentrum 1 Haus C             Haut  
                                   Chirurgisches Zentrum 2 Haus F           

## Anforderungsblatt (benötigte Menge bitte eintragen)

**Laborbedarf FAX: (0561) 980-6978**

### Mit Formalin

*Anzahl*

- \_\_\_\_\_ Schraubröhrchen 8 ml
- \_\_\_\_\_ Schraubgefäße Deckel weiß 50 ml (für Postboxen)
- \_\_\_\_\_ Schraubgefäße Deckel weiß 100 ml
- \_\_\_\_\_ Probengefäß Deckel gelb 250 ml
- \_\_\_\_\_ Probengefäß Deckel gelb 500 ml
- \_\_\_\_\_ Probengefäß Deckel gelb 1000 ml
- \_\_\_\_\_ Plastikeimer ca. 3 L
- \_\_\_\_\_ Plastikeimer ca. 5 L

### Ohne Formalin

*Anzahl*

- \_\_\_\_\_ Schraubröhrchen 8 ml
- \_\_\_\_\_ Schraubgefäße Deckel weiß 50 ml (für Postboxen)
- \_\_\_\_\_ Schraubgefäße Deckel weiß 100 ml
- \_\_\_\_\_ Probengefäß Deckel gelb 250 ml
- \_\_\_\_\_ Probengefäß Deckel gelb 500 ml
- \_\_\_\_\_ Probengefäß Deckel gelb 1000 ml
- \_\_\_\_\_ Plastikeimer ca. 3 L
- \_\_\_\_\_ Plastikeimer ca. 5 L
- \_\_\_\_\_ Korkplatten
  
- \_\_\_\_\_ Untersuchungsanträge für allgemeine Histologie/ Zytologie
- \_\_\_\_\_ Präparatelisten

**Kisten-Nr.:**

**gepackt am/ von:**

**(Datum/Kürzel)**