



Absender:

Diagnostik- & Forschungs-
Institut für Pathologie
Neue Stiftingtalstraße 6, 8010 Graz

Labor für **Zytodiagnostik**
Tel +43 316 385 71800
Fax +43 316 385 79000

Bestellung von Untersuchungsanforderungen und Verbrauchsmaterial für zytologische Untersuchungen

- _____ Untersuchungsanforderung für gynäkologische Präparate
_____ Untersuchungsanforderung für extragynäkologische Präparate
_____ Untersuchungsanforderung für Thoraxzytologie

Diese können auch unter <https://pathologie.medunigraz.at/fuer-einsenderinnen> heruntergeladen werden

Abnahmematerial

- ___ Stk. Objektträger
___ Stk. Szalay Spatel Größe 1
___ Stk. Szalay Spatel Größe 2
___ Stk. Szalay Spatel Größe 3
___ Stk. Szalay Spatel Größe 4
___ Stk. Cytobrush (CK-Bürste)

Fixierung

- ___ Stk. Flaschen mit Formalin für
histolog. Einsendungen
(PE bzw. Curettagematerial)
___ Stk. Fixierspray (100ml)

THIN Prep (LBC)

- ___ Stk. LBC PAP Gefäße (Gyn)
___ Stk. LBC PAP Bürsten (Gyn)
___ Stk. CytoLyte Gefäße (Extra-Gyn)

Versandmaterial

- ___ Stk. Schuberkarton groß
___ Stk. Schuberkarton klein
___ Stk. Mäppchen für einzelne
Objektträger

Angefordert von

am

Dieses Formular bitte an oben genannte Nummer faxen