

Faxanforderung Versandmaterial

Hans-Böckler-Straße 109
55128 Mainz

Tel. +49 (0) 61 31 - 72 05 - 0
Fax +49 (0) 61 31 - 72 05 - 100
Email info@ganzimmun.de
Web www.ganzimmun.de

Starterpaket Material bereits vorhanden

Bitte gewünschte Stückzahl eintragen!

<p>Anforderungsbögen</p> <p>Standard (2S.) <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p>Bogen A <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p>Bogen B <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p>Bogen C <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p>Bogen D <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p>Bogen E <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p>Bogen F <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p>Bogen G <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p>Bogen H <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p>Bogen K <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p>Bogen M <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p>Überweisungsschein <input type="checkbox"/> Stück</p> <p>Sonstige _____</p>	<p>Probennahmematerialien</p> <p>Blutentnahme Bitte Blutentnahme-System ankreuzen: <input type="checkbox"/> Vacutainer <input type="checkbox"/> Monovetten</p> <p><input type="checkbox"/> Blutzucker-Röhrchen</p> <p><input type="checkbox"/> Citrat-Röhrchen</p> <p><input type="checkbox"/> EDTA-Röhrchen</p> <p><input type="checkbox"/> Homocystein-Röhrchen (nur Vacutainer)</p> <p><input type="checkbox"/> Lithium-Heparin-Röhrchen</p> <p><input type="checkbox"/> Serum-Röhrchen</p> <p><input type="checkbox"/> Vitamin C-Röhrchen (geringe Haltbarkeit)</p> <p>Zubehör</p> <p><input type="checkbox"/> Kanüle gelb</p> <p><input type="checkbox"/> Kanüle grün</p> <p><input type="checkbox"/> Kanülenhalter (nur Vacutainer)</p> <p><input type="checkbox"/> neutrales Röhrchen</p> <p>Abstrich</p> <p><input type="checkbox"/> Vaginal-/Haut-/Rachen-/Schleimhaut-Abstrich</p> <p><input type="checkbox"/> Harnröhren-Abstrich</p> <p>Stuhl</p> <p><input type="checkbox"/> Stuhl-Röhrchen</p> <p><input type="checkbox"/> Stuhlfänger mit Patienteninformation</p> <p>Urin</p> <p><input type="checkbox"/> Urin-Monovette</p> <p><input type="checkbox"/> Urin-Sammelbehälter</p> <p><input type="checkbox"/> Urin-Sammelbehälter mit Stabilisator</p> <p><input type="checkbox"/> Kryptopyrrol-Spezialröhrchen</p>
<p>Scheine LG</p> <p>Kombischein <input type="checkbox"/> Selbstzahler <input type="checkbox"/> Privatpatient</p> <p>LG-Schein <input type="checkbox"/> Stück</p>	
<p>Etiketten</p> <p><input type="checkbox"/> Barcode-Etiketten <input type="checkbox"/> Rolle</p>	
<p>Versandmaterial</p> <p><input type="checkbox"/> Versand-Gefäße für Blut-Röhrchen</p> <p><input type="checkbox"/> Versand-Taschen <input type="checkbox"/> „ELT“-Tüten</p> <p><input type="checkbox"/> Versand-Taschen, transparent (Tour), mit Aufdruck</p> <p>Kühlbehälter bitte tel. anfordern: 06131-7205-0</p>	
<p>Kunden-Nr.: _____</p> <p>Einsender-Etikett oder Praxis-Stempel</p>	<p>Ort, Datum</p> <p>Unterschrift</p>

FOR 0020 Stand: 07.2012

Fax: +49 (0) 61 31 - 72 05-50 208

+++ Für Einsender erfolgt die Lieferung kostenfrei auf dem Postweg oder über den Fahrdienst. +++

Faxanforderung Testsets

Hans-Böckler-Straße 109
55128 Mainz

Tel. +49 (0) 61 31 - 72 05 - 0
Fax +49 (0) 61 31 - 72 05 - 100
Email info@ganzimmun.de
Web www.ganzimmun.de

Bitte gewünschte Stückzahl eintragen!

Anforderungsbögen	Testsets
Standard (2S.) <input type="text"/> Selbstzahler <input type="text"/> Privatpatient	<input type="text"/> Chlamydien-PCR
Bogen A <input type="text"/> Selbstzahler <input type="text"/> Privatpatient	<input type="text"/> DMPS-Mobilisations-Test
Bogen B <input type="text"/> Selbstzahler <input type="text"/> Privatpatient	<input type="text"/> Fibromyalgie
Bogen C <input type="text"/> Selbstzahler <input type="text"/> Privatpatient	<input type="text"/> Fruktose-Intoleranz (H ₂ -Atemtest)
Bogen D <input type="text"/> Selbstzahler <input type="text"/> Privatpatient	<input type="text"/> Gastro-Panel
Bogen E <input type="text"/> Selbstzahler <input type="text"/> Privatpatient	<input type="text"/> Glukose-Intoleranz (H ₂ -Atemtest) (Over-Growth-Syndrom)
Bogen F <input type="text"/> Selbstzahler <input type="text"/> Privatpatient	<input type="text"/> Haut- und Nagelschuppen
Bogen G <input type="text"/> Selbstzahler <input type="text"/> Privatpatient	<input type="text"/> Histamin im Stuhl
Bogen H <input type="text"/> Selbstzahler <input type="text"/> Privatpatient	<input type="text"/> HPV-PCR (Abstrich)
Bogen K <input type="text"/> Selbstzahler <input type="text"/> Privatpatient	<input type="text"/> Kaugummi-Test
Bogen M <input type="text"/> Selbstzahler <input type="text"/> Privatpatient	<input type="text"/> Laktose-Intoleranz (H ₂ -Atemtest)
Überweisungsschein <input type="text"/> Stück	<input type="text"/> Laktulose-Mannitol-Test
Sonstiges _____	<input type="text"/> Melatonin im Speichel
Scheine LG	<input type="text"/> Melatonin-Profil (Speichel)
Kombischein <input type="text"/> Selbstzahler <input type="text"/> Privatpatient	<input type="text"/> Mykoplasma/Ureaplasma (Vaginal-Abstrich)
LG-Schein <input type="text"/> Stück	<input type="text"/> Neuro-Balance-Profil, Neuro-Endocrine-Profil
Testsets	<input type="text"/> NMP 22
<input type="text"/> 2. Morgenurin angesäuert (Asparginsäure, Glutamat, Glutamin, Histamin, PEA, GABA, Glycin, Taurin, Hypertonie 2, Katecholamine, Neurotransmitter-Basis)	<input type="text"/> Organische Säuren
<input type="text"/> Adrenaler Stress-Index / Cortisoltagessprofil	<input type="text"/> Oxyuren (Abklatschpräparat)
<input type="text"/> Aluminium (nur Monovette)	<input type="text"/> Paracetamol-Test
<input type="text"/> Aminosäurenuntersuchung <input type="checkbox"/> Monov. <input type="checkbox"/> Vac. <input type="checkbox"/> ohne Zentrifuge (nur Vac.)	<input type="text"/> PCA3
<input type="text"/> BeBalanced-Plus	<input type="text"/> Säure-Basen-Tagesprofil
<input type="text"/> CFS-Panel 1	<input type="text"/> Schleimhautabstrich (ApoE/B-Gen, MTHFR-Mutation)
Kunden-Nr.: _____ Einsender-Etikett oder Praxis-Stempel _____ Ort, Datum, Unterschrift	<input type="text"/> Septin 9
	<input type="text"/> Serotonin
	<input type="text"/> Sorbit-Intoleranz (H ₂ -Atemtest)
	<input type="text"/> Speichelgewinnung (Saliva) (antioxidative Kapazität, sekretorisches IgA)
	<input type="text"/> Speichelgewinnung Hormone (3 Saliva) (Hormone Frau/Mann, Hormone Frau/Mann plus)
	<input type="text"/> Testosteron-Tagesprofil
	<input type="text"/> Tetrahydrobiopterin
	<input type="text"/> Vaginalstatus
	<input type="text"/> _____
	<input type="text"/> _____

FOR 0020 Stand: 11.2012

Fax: +49 (0) 61 31 - 72 05-50 208

+++ Für Einsender erfolgt die Lieferung kostenfrei auf dem Postweg oder über den Fahrdienst. +++