

Bestellformular

Probengefäße/Objektträger

<https://www.klinikum-wegr.at/de> → [Zuweiser/Partner](#) → [Bestellformular](#)

Name: _____

Bestelldatum:

Adresse: _____

Probengefäße	Füllmenge	Anzahl
Probenröhrchen	9 ml	
Probengefäß	10/20 ml	
Probengefäß	50/100 ml	
Probengefäß	250/500 ml	
Probengefäß	500/1000 ml	
Kübel	1000/2500 ml	
Kübel	2500/5000 ml	
Kübel	5000/10000ml	
Harnbecher	100 ml	
Objektträger	Pkg (à 50 Stk)	

E-Mail: pathologie1@klinikum-wegr.at

Vom Institut zu befüllen:

Versanddatum	Handzeichen