

An die

Praxis Zytologie/ Histologie

Dipl.-Med. A. Dawydow & Dr. med. E. Holm

Bitte senden Sie mir/ uns:

(Gewünschtes bitte ankreuzen mit Mengenangabe)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Objektträger a 50 Stück | <input type="checkbox"/> Begleitscheine für Kasse |
| <input type="checkbox"/> Spatel Nr. 1, 2, 3 oder 4 | <input type="checkbox"/> Begleitscheine für Privat |
| <input type="checkbox"/> Cervix Brush | <input type="checkbox"/> Begleitscheine für Histologie |
| <input type="checkbox"/> Watteträger 15cm | <input type="checkbox"/> Begleitscheine für Mamma |
| <input type="checkbox"/> Watteträger 23cm | <input type="checkbox"/> Histobehälter groß und klein |
| <input type="checkbox"/> Fixierspray | <input type="checkbox"/> Thin Prep a 25 Stück |
| <input type="checkbox"/> Previcel-CellCollector | <input type="checkbox"/> Präparatekästen |
| <input type="checkbox"/> Alkohol (96%ig, vergällt) | <input type="checkbox"/> Küvetten mit Einsatz, Deckel und Metallbügel |

Sonstiges _____