

E-Nr.:

**Institut für klinische Pathologie**

Leitung: Prim. Dr. Rene Silye

Dr. Wilhelm-Bock Str. 1, A-4840 Vöcklabruck

Tel.: 050 554-71-26351; Fax: 050 554-71-26304

## Hygiene-Untersuchung Apotheke (Begleitschein)

<b>ZuweiserIn</b> (inkl. Tel.) (Stempel)	zusätzl. BefundempfängerIn: (Name und Adresse)
<b>Apotheke</b>	
<b>Abnahmedatum:</b>	<b>Abnahmezeit:</b>

**GRUND FÜR GEWINNUNG:** Sterilitätsprüfung

**MATERIAL (eventl Materialnr. angeben):**

- |  |                      |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Sörensen Puffer             | Chargennummer: _____ |
| <input type="checkbox"/> Knochenmarkspunktionslösung | Chargennummer: _____ |
| <input type="checkbox"/> Propylenglycollösung        | Chargennummer: _____ |
| <input type="checkbox"/> Borwasser                   | Chargennummer: _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____            | Chargennummer: _____ |

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift AnforderIn**