

MVZ ULM - Hämatologisches Labor Dr. S. Körper Helmholtzstraße 10, D-89081 Ulm Tel. (0) 731/150-540, Fax (0) 731/150-653	Einsender: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____
Spender-Nummer: _____ Auftragsnummer: _____ Entnahmedatum der Probe: _____	

- Material**
- _____ ml EDTA-Blut
- _____ ml Citrat-Blut

<input type="checkbox"/>	Kleines Blutbild
<input type="checkbox"/>	Maschinelles Differentialblutbild
<input type="checkbox"/>	Retikulozyten
<input type="checkbox"/>	Thrombozyten im Citrat-Blut
<input type="checkbox"/>	Mikroskopisches Differentialblutbild
<input type="checkbox"/>	
Proben Auffälligkeit	Bewertung <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA
Untersuchungsdatum	Unterschrift MTA Unterschrift Arzt