



Versand von Blutproben bei CT *Envoi des échantillons de sang au TC*

GRID

Patienten Nr.:	ID:	_____
Patient No.:	Ext-ID:	_____

Blutprobe / échantillon:	Label ID:	_____
---------------------------------	------------------	-------

Datum der Blutentnahme = <i>Date du prélèvement</i>	_____
Datum des Versands = <i>date de l'envoi</i>	_____

Versand / Envoi:	mit / avec
Airwaybill:	_____

Formular ausgefüllt durch (Vorname Name)
Formulaire rempli par (prénom nom): _____

RBSD / SRTS: _____

Datum / date: _____