



## HQ-LAB Egészségügyi Szolgáltató Kft

4024 Debrecen Rákóczi utca 2-32. Tel.: + 36 30 876 8589

### VÉRVÉTELI ESZKÖZ IGÉNYLŐ LAP

<b>Igénylő neve (házi orvos/házi vérvető/vállalkozás):</b>	
<b>Igénylő elérhetősége (telefon, e- mail)</b>	

Megnevezés	Igényelt mennyiség (db)	Kiadott mennyiség (db)
Vac. cső piros 9 ml		
Vac. cső piros 4 ml		
Vac. cső kék 2 ml		
Vac. cső lila K3EDTA 3 ml		
Vac. cső fekete 1,6 ml		
Vac. cső lila K3EDTA 9ml		
Vac. cső szürke 4 ml		
Vac. cső fehér 4 ml		
Vac. cső kék K2EDTA 6 ml		
Vac. tű sárga 20 G 1 ½		
Vac. tű zöld 21 G 1 ½		
<b>Egyéb nem felsorolt vérvételi eszköz:</b>		
<b>Általános vizeletmintához cső</b>		

Dátum: .....év.....hó.....nap

.....  
aláírás

Alulírott ..... nyilatkozom, hogy a kiadott vérvételi  
eszközöket hiánytalanul átvettem.

Dátum: .....év.....hó.....nap

.....  
aláírás