BERAN_BROSCHURE_170509:Layout 1  18.05.2009  21:20 Uhr  Seite 1

# Analysenprogramm

Hormonlabor

Kinderwunschzentrum
Mittelrhein

BERAN_BROSCHURE_170509:Layout 1  18.05.2009  21:20 Uhr  Seite 2

# Präanalytik und Probenversand

## Vorbereitung des Patienten

Der Patient sollte mindestens 5 Minuten vor der Blutentnahme in Ruhestellung verbleiben. Bei der Blutentnahme sollte der Patient liegen. Die bevorzugte Entnahmestelle ist die periphere Armvene. Die Identifikation des Patienten sollte stets durch den Patienten selbst als Antwort auf eine direkte Frage erfolgen.

## Blutentnahme

Alle benötigten Materialien sollten griffbereit liegen. Die Primärröhrchen sind mit Name, Geb.-Datum des Patienten zu versehen. (Wir stellen Ihnen gerne entsprechende Etiketten zur Verfügung!) Die Punktionsstelle desinfizieren, nach 30 - 60 Sekunden abwischen und eine Handbreit oberhalb stauen. Die Stauung nach längstens 30 Sekunden lösen. Einstichwinkel unter 30°, Proben entnehmen, Einstichstelle mit Tupfer und Pflaster versorgen. Patienten 5 - 10 Minuten drücken lassen.

## Weiterverarbeitung der Proben

Alle Proben ohne Gerinnungszusatz mind. 20 Minuten stehend durchgerinnen lassen und dann bei 4000 U/min zentrifugieren oder unbearbeitet versenden. Material gekühlt bei + 4° C bis + 8° C (Kühlschrank) aufbewahren. Zum Versand mit dem Untersuchungsauftrag einpacken.

## Achtung

Material nicht über längeren Zeitraum "sammeln", sondern möglichst am Tag der Blutentnahme versenden. Material nicht am Wochenende zur Post geben oder über längeren Zeitraum im Briefkasten lagern! **Hitze oder Kälte (Briefkasten/Post) führen bei unzentrifugiertem oder nicht abgetrenntem Serum zur vollständigen Hämolyse!**

Empfehlenswert: kleines Handbuch von Sarstedt „Tipps und Tricks in der Päanalytik" (www.sarstedt.com)

## Versand per Post

Die Versendung von Blutproben auf dem Postweg unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen für Gefahrguttransport. Aus diesem Grund bekommen Sie von uns Postboxen mit folgenden Merkmalen:

1) Absenderfeld bitte mit Ihrer Adresse versehen
2) UN3373-Aufdruck
3) Antwort-Etikett mit der Adresse des Empfängers inkl. Porto

Bitte benutzen Sie für jede Blutprobe ein Sekundärröhrchen mit Saugvlies!

Bitte öffnen und schließen Sie die Box nur über die Laschen und kleben Sie diese keinesfalls extra zu! Die Box verliert sonst ihre Transportgültigkeit.

Das Inlay für die 3 Proben können Sie aus der Box entfernen, um so 5-6 Proben zu versenden.

BERAN_BROSCHURE_170509:Layout 1  18.05.2009  21:20 Uhr  Seite 4

# Analysenprogramm

· Wir arbeiten nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen.

· Wir nehmen an den externen Kontrollen (Ringversuchen) der DGKC Bonn und der Instand e.V. Düsseldorf teil.

· Die aufgeführten Normbereiche gelten nur für unser Labor und können abweichend sein in Bezug auf Methode und Einheit im Vergleich zu anderen Laboratorien.

## Östradiol (17-ß-Östradiol, E2)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | CLIA | Einheit: pg/ml |
| Indikation: | | Beurteilung der Ovarialfunktion. Verlaufskontrolle bei hormoneller Sterilitätstherapie. | |
| Normbereich: | W | Follikelphase: | 11 - 165 |
| | | Mittelzyklisch: | 146 - 526 |
| | | Lutealphase: | 80 - 250 |
| | | Postmenopause: | n.n. - 37 |
| | M | | 18 - 52 |

## Progesteron

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | CLIA | Einheit: ng/ml |
| Indikation: | | Beurteilung der Corpus luteum Funktion. Nachweis einer Ovulation. | |
| Normbereich: | W | Follikelphase: | 0,2 -1,0 |
| | | Lutealphase: | > 1,0 |
| | | Mittlere Lutealphase: | > 8,0 |

## Prolaktin

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | CLIA | Einheit: ng/ml |
| Indikation: | W | Fertilitätsdiagnostik, Zyklusstörungen, Galaktorrhoe, Mastopathie | |
| | M | Hypogonadismus (mit u. ohne Gynäkomastie), Libidostörungen, Potenzstörungen | |
| | W/M | Hypophysenerkrankungen, Hypothalamus-Erkrankungen | |
| Normbereich: | W | Ges. Zyklus: | 2,8 - 29 |
| | | Schwanger: | 9,7 - 208,5 |
| | | Postmenopause: | 1,8 - 20,3 |
| | M | | 2,1 - 17,7 |

## LH

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | CLIA | Einheit: mIU/ml |
| Indikation: | | Sterilitätsdiagnostik, Zyklusstörungen, Beurteilung einer HRT im Klimakterium (+ FSH) | |
| Normbereich: | W | Follikelphase: | 1,9 - 12,5 |
| | | Mittelzyklisch: | 8,7 - 76,3 |
| | | Lutealphase: | 0,5 - 16,9 |
| | | Postmenopause: | 15,9 - 54,0 |
| | | Kontrazeptiva: | 0,7 - 5,6 |
| | M | 20 - 70 J: | 1,5 - 9,3 |

CLIA = Chemielumineszenz-Immunoassay

## FSH

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | CLIA | Einheit: mIU/ml |
| Indikation: | W | Sterilitätsdiagnostik, Zyklusstörungen, Beurteilung einer HRT im Klimakterium | |
| | M | Hypogonadismus | |
| Normbereich: | W | Follikelphase: | 3,0 - 10,2 |
| | | Mittelzyklisch: | 3,4 - 33,4 |
| | | Lutealphase: | 1,5 - 9,1 |
| | | Schwanger: | < 0,3 |
| | | Postmenopause: | 23,0 - 116,0 |
| | | Kontrazeptiva: | 0,7 - 5,6 |
| | M | (laboreigen): | 1,4 - 7,5 |

## ß-HCG

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1ml |
| Methode: | | CLIA | Einheit: mIU/ml |
| Indikation: | | Schwangerschaftsdiagnostik, Abortdiagnostik, Tumordiagnostik | |
| Normbereich: | W | nicht schwanger: | < 5,0 |

## Testosteron

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Material: | | Serum | Menge: 1ml |
| Methode: | | CLIA | Einheit: mIU/ml |
| Indikation: | W | Virilisierung, PCO-Syndrom | |
| | W/M | Nebennierenrinden-Tumore, Störungen der Steroidsynthese (z.B. AGS-Syndrom) | |
| | M | Dauerdiagn. bei Hypogonadismus, bei erektiler Dysfunktion, bei Hodentumoren, Verlauskontrolle bei antiandrogener Therapie | |
| Normbereich: | W | 0,1 - 0,8 | |
| | M | 2,4 - 8,1 | |

## FAI = Freier Androgen-Index

| | | |
|---|---|---|
| Info: | | da Testosteron im Blut bis auf etwa 2% freies Testosteron an SHBG gebunden ist, sollte die Ermittlung des SHBG parallel zum Testosteron durchgeführt werden um den FAI zu berechnen. |
| Normbereich: | W/M | 2 - 4 |

CLIA = Chemielumineszenz-Immunoassay

BERAN_BROSCHURE_170509:Layout 1  18.05.2009  21:20 Uhr  Seite 6

## FT3

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | CLIA | Einheit: pg/ml |
| Indikation: | | V.a. Hyperthyreose,<br>Verlaufskontrolle unter Substitutionstherapie | |
| Normbereich: | W/M | Euthyreose: | 2,3 - 4,2 |

## FT4

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | CLIA | Einheit: pg/ml |
| Indikation: | | V.a. Hyperthyreose, V.a. Hypothyreose,<br>Verlaufskontrolle unter Substitutionstherapie | |
| Normbereich: | W/M | Euthyreose: | 8,9 - 17,6 |

## TSH

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | CLIA | Einheit: mIU/ml |
| Indikation: | | Schilddrüsenbasisdiagnostik, Sterilitätsdiagnostik Verlaufskontrolle<br>unter Substitutionstherapie oder Suppressionstherapie | |
| Normbereich: | W/M | Euthyreose: | 0,35 - 4,50 |
| | | Bei Kinderwunsch: | Abklärung empfohlen ab 2,5 |

## Cortisol

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1ml |
| Methode: | | CLIA | Einheit: ng/ml |
| Indikation: | | V.a. Überproduktion (Cushing-Syndrom),<br>V.a. Minderproduktion ( Addison-Syndrom) | |
| Normbereich: | | vormittags: | 43 - 224 |
| | | nachmittags: | 30,9 - 166,6 |

## PSA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | CLIA | Einheit: ng/ml |
| Indikation: | | Fertilitätsdiagnostik, Tumorvorsorge,<br>Verlaufskontrolle bei Prostata-Ca | |
| Normbereich: | M | | < 4,0 |

CLIA = Chemieluminezenz-Immunoassay

## DHEA-S

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | EIA | Einheit: µg/ml |
| Indikation: | | V.a. adrenalen Hirsutismus, Nebennierenrinden-Tumor,<br>Androgenitales Syndrom | |
| Normbereich: | W | | 0,8 - 3,9 |
| | M | | 1,0 - 4,2 |

## Androstendion

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | EIA | Einheit: ng/ml |
| Indikation: | | Hirsutismus, angeb. adrenale Hypoplasie,<br>androgenproduzierender Tumor | |
| Normbereich: | W | | 0,4 - 3,40 |

## SHBG

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | EIA | Einheit: nmol/ml |
| Indikation: | W | Hirsutismus, Postmenopause, Morbus Cushing | |
| | M | Hypogonadismus, Gynäkomastie | |
| Normbereich: | W | | 15 - 120 |
| | | Schwangere: | 150 - 500 |
| | M | | 15 - 100 |

## 17-alpha-OHP

| | | | |
|---|---|---|---|
| Material: | | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | | EIA | Einheit: ng/ml |
| Indikation: | W/M | Sterilität, Virilisierungszeichen, Androgenitales Syndrom | |
| Normbereich: | W | | 0,1 - 2,3 |
| | | Schwangere: | 2,0 - 12,0 |
| | | ACTH: | < 3,2 |
| | M | | 0,5 - 2,1 |

EIA = Enzymimmunoassay

BERAN_BROSCHURE_170509:Layout 1  18.05.2009  21:20 Uhr  Seite 8

# IGEL-Leistungen

## HbsAg

| | | |
|---|---|---|
| Material: | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | CLIA | Einheit: CO-Ratio-qualitativ |
| Indikation: | Hepatitis B-Screening | |
| Normbereich: W/M | | < 1, negativ |

## HCV

| | | |
|---|---|---|
| Material: | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | CLIA | Einheit: CO-Ratio—qualitativ |
| Indikation: | Hepatitis C– Screening | |
| Normbereich: W/M | | < 0,8 negativ |

## HIV

| | | |
|---|---|---|
| Material: | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | CLIA | Einheit: CO-Ratio-qualitativ |
| Indikation: | HIV- Screening | |
| Normbereich: W/M | | < 1,0 negativ |

## Röteln-IgG

| | | |
|---|---|---|
| Material: | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | CLIA | Einheit: IU/ml |
| Indikation: | Screening vor Schwangerschaft,<br>Exanthem unklarer Genese | |
| Normbereich: W/M | | < 10 keine Immunität; Impfung empfohlen<br>11 – 30 Kontrolle Röteln-HAH empfohlen<br>> 30 Schutz vorhanden |

CLIA = Chemielumineszenz-Immunoassay

## Toxoplasmose IgG

| | | |
|---|---|---|
| Material: | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | EIA | Einheit: IU/ml |
| Indikation: | Screening vor Schwangerschaft, Toxoplasma-Encephalitis,<br>Lymphadenopathie, Myokarditis Chorioretinitis | |
| Normbereich: | | < = 15, negativ<br>keine Immunität |

## Varicella Zoster IgG

| | | |
|---|---|---|
| Material: | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | EIA | Einheit: CO-Ratio-qualitativ |
| Indikation: | Screening vor Schwangerschaft, Cerebellitis, Encephalitis,<br>Herpes Zoster, Pneumonie, Meningitis | |
| Normbereich: | | < 9, negativ<br>keine Immunität<br>> 11, Schutz vorhanden |

## Parvovirus-IgG

| | | |
|---|---|---|
| Material: | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | EIA | Einheit: CO-Ratio-qualitativ |
| Indikation: | Screening vor Schwangerschaft, Erythema infectiosum (Ringelröteln), reaktive Arthritis bei<br>Erwachsenen, aplastische Krise bei Anämie, akute Thrombozytopenie, Abortabklärung | |
| Normbereiche: | | < 9, negativ<br>keine Immunität<br>> 11, Schutz vorhanden |

## AMH (Anti-Muellerian Hormone)

| | | |
|---|---|---|
| Material: | Serum | Menge: 1 ml |
| Methode: | EIA | Einheit: ng/ml |
| Indikation: | Bestimmung der ovariellen Reserve, sowie des perimenopausalen Übergangs,<br>Dg. und Verlaufskontrolle von Granulosa-Zelltumoren, Pubertas praecox/tarda,<br>Differential-Dg. von Intersexualität und Kryptorchismus /Anorchismus,<br>Untersuchung der gonadalen Funktion beim Mann | |

| | | |
|---|---|---|
| Normbereiche: W | fertile Phase: | 0,22 - 12,0 |
| | Normale Ovarreserve: | > 1,0 |
| | Eingeschränkte Fertiltät: | < 1,0 bis < 0,21 |
| | ovarielle Erschöpfung: | < 0,21 bis < 0,025 |
| | Low responder (1 Oozyte): | 0,21 - 0,44 |
| | Hinweis auf PCO: | > 5,0 |
| | Präpubertäre Mädchen: | 0,13 - 4,5 |
| M | Männer: | 2,0 - 5,0 |

EIA = Enzymimmunoassay

BERAN_BROSCHURE_170509:Layout 1  18.05.2009  21:20 Uhr  Seite 10

| Parameter | Kosten GOÄ (1facher Satz) | (1,15facher Satz) | Ziffer |
|---|---|---|---|
| E2, 17BÖstradiol | 20,40 € | 23,46 € | 4039 |
| Progesteron | 20,40 € | 23,46 € | 4040 |
| Prolaktin | 20,40 € | 23,46 € | 4041 |
| LH | 14,57 € | 16,76 € | 4026 |
| FSH | 14,57 € | 16,76 € | 4021 |
| ß-HCG | 14,57 € | 16,76 € | 4024 |
| FT3 | 14,57 € | 16,76 € | 4022H4 |
| FT4 | 14,57 € | 16,76 € | 4023H4 |
| TSH | 14,57 € | 16,76 € | 4030 |
| Cortisol | 14,57 € | 16,76 € | 4020 |
| Testosteron | 20,40 € | 23,46 € | 4042 |
| PSA | 17,49 € | 20,11 € | 3908H3 |
| DHEA-S | 20,40 € | 23,46 € | 4038 |
| Androstendion | 20,40 € | 23,46 € | 4036 |
| SHBG | 26,23 € | 30,16 € | 3765 |
| 17 OH-Progesteron | 20,40 € | 23,46 € | 4035 |
| Chlam.-AK IgA/IgG | je 16,90 € | je 19,44 € | 4253 |
| Sperma-AK | 29,73 € | 34,19 € | 3850 |
| Röteln IgG | 13,99 € | 16,08 € | 4387 (U=ELISA) |
| HIV | 17,49 € | 20,11 € | 4395 |
| HbsAg | 13,99 € | 16,08 € | 4381 |
| HCV | 13,99 € | 16,08 € | 4389 (U=ELISA) |
| Parvovirus IgG | 13,99 € | 16,08 € | 4389A |
| Varicella Zoster Virus IgG 1 | 13,99 € | 16,08 € | 4388A |
| Toxoplasmose IgG | 20,40 € | 23,46 € | 4468 |
| AMH (Anti-Muellerian-Hormone) | 43,72 € | 50,28 € | 4069 (U=ELISA) |

Zzgl. Versandkostenanteil nach § 10 Abs. 1/2 GOÄ 08 5,50 €

**Ihre Ansprechpartnerin**
**im Hormonlabor: Frau Scherhag**

Marktstraße 83
56564 Neuwied
Fon +49 (0) 26 31 / 39 68 - 21
Fax +49 (0) 26 31 / 39 68 - 29

# Kinderwunschzentrum Mittelrhein

| AOK | LKK | BKK | IKK | VDAK | AEV | Knappschaft |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
|---|---|---|
| | | |

| Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum |
|---|---|---|
| | | |


Kinderwunschzentrum Mittelrhein

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Frauenheilkunde
Schwerpunkt Reproduktionsmedizin und
Gynäkologische Endokrinologie

Dr. med. Josef Beran
Dr. med. Birgit Müller

Zentrum Neuwied
Marktstraße 83
56564 Neuwied
Fon +49(0)2631/3968-0
Fax +49(0)2631/3968-29

Zweigstelle Koblenz
Neustadt 8
56068 Koblenz
Fon +49(0)261/9737345-0
Fax +49(0)261/9737345-29

info@kinderwunsch-mittelrhein.de
www.kinderwunsch-mittelrhein.de


QM Eingeführtes Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001 (2000)

# Untersuchungsauftrag

Entnahme vom: _____ Vorbefund: _____

☐ Kasse (Überweisung) ☐ Privat ☐ IGEL
bitte eine Laborüberweisung beifügen!

Vertragsarztstempel und Unterschrift überw. Arzt

☐ Hirsutismus/Hyperandrogenämie
☐ PCO Syndrom
☐ Akne
☐ Amenorrhoe (☐ prim./ ☐ sek.)
☐ Oligomenorrhoe (> 35 Tage)
☐ V. a. Perimenopause
☐ Klimakterisches Syndrom

☐ Lutealinsuffizienz
☐ Kinderwunsch
☐ Sterilität (☐ prim./ ☐ sek.)
☐ _____ SSW ☐ Mehrlinge

☐ **Befund eilt**
☐ **bitte FAX, Nr.:** _____

## Klinische Angaben:

LR: _____ ZT: _____ Gewicht: _____ kg Größe _____ cm

## Diagnose, Fragestellung, Medikation:

_____

_____

## Profile

Kosten GOÄ (2008) 1,15 fach

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ 1 | **Basisdiagnostik Kinderwunsch** E2, Progesteron, Prolaktin, LH, FSH, TSH, FT3, FT4, FAI = Testosteron + SHBG, DHEA-S, Chlamydien-IgA + IgG, SpAK, HbsAG, HCV, HIV, Röteln-IgG | 356,60 € |
| ☐ 2 | **Hyperandrogenämie** LH, FSH, FAI = Testosteron + SHBG, Androstendion, 17 α OH-Progesteron | 134,06 € |
| ☐ 3 | **PCO** E2, Progesteron, LH, FSH, FAI = Testosteron + SHBG, DHEA-S, Androstendion, 17 α OH-Progesteron | 204,44 € |
| ☐ 4 | **Klimakterium** E2, FSH, LH | 56,98 € |
| ☐ 5 | **Amenorrhoe** E2, Prolaktin, LH, FSH, FAI = Testosteron + SHBG, DHEA-S, Androstendion, TSH, ßHCG | 214,50 € |
| ☐ 6 | **Follikelstimulation** E2, LH, Progesteron | 63,68 € |
| ☐ 7 | **Lutealphase** (ca. 21 ZT) E2, Progesteron | 46,92 € |
| ☐ 8 | **ACTH-Test:** (3 x BE) 0 Min. (basal): Testo., Cort., Andro., DHEA-S, 17 α OH Synacthen 1 Amp. i.v. -> n. 30 Min.: Cortisol, 17 α OH-Prog. -> n. 60 Min.: Cortisol, 17 α OH-Prog. | 191,04 € |

## Parameter

☐ E2 (17ß Östradiol)
☐ Progesteron
☐ Prolaktin
☐ LH
☐ FSH
☐ ß-HCG
☐ freies T3
☐ freies T4
☐ TSH
☐ Cortisol
☐ Testosteron
☐ FAI (Testo +SHBG)

☐ PSA
☐ DHEA-S
☐ Androstendion
☐ SHBG
☐ 17 α OH-Progesteron
☐ Chlam.-AK IgA/IgG
☐ Sperma-AK
☐ Röteln IgG
☐ HbsAg
☐ HIV
☐ HCV

## IGEL-Leistungen

Kosten GOÄ (2008) 1,15 fach

| | |
|---|---|
| ☐ Toxoplasmose IgG | 23,46 € |
| ☐ Varicella Zoster IgG | 16,08 € |
| ☐ Parvovirus IgG | 16,08 € |
| ☐ AMH | 50,28 € |

**Für diese Untersuchungen ist immer die Patientenunterschrift erforderlich!**

Die von Ihnen gewünschten Leistungen im Zusammenhang mit einem Hormonstatus werden gemäß der gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ 08) abgerechnet.

Zzgl. Versandkostenanteil nach § 10 Abs. 1/2 GOÄ 08 5,50 €

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die Kosten des Kinderwunschzentrum Mittelrhein nach Rechnungserhalt zu begleichen.**

Datum Unterschrift Patient


BERAN_BROSCHURE_170509:Layout 1 18.05.2009 21:20 Uhr Seite 12

BERAN_BROSCHURE_170509:Layout 1 18.05.2009 21:20 Uhr Seite 14

Kinderwunschzentrum
Mittelrhein

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Frauenheilkunde
Schwerpunkt Reproduktionsmedizin und
Gynäkologische Endokrinologie

Dr. med. Josef Beran
Dr. med. Birgit Müller

Zentrum Neuwied
Marktstraße 83
56564 Neuwied
Fon +49 (0) 26 31 / 39 68 - 0
Fax +49 (0) 26 31 / 39 68 - 29

Zweigstelle Koblenz
Neustadt 8
56068 Koblenz
Fon +49 (0) 261 / 97 37 45 - 0
Fax +49 (0) 261 / 97 37 45 - 29

info@kinderwunsch-mittelrhein.de
www.kinderwunsch-mittelrhein.de

# Bestellung Labormaterial

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, liebes Praxisteam,

zur umgehenden Bearbeitung Ihrer Bestellung bitten wir Sie freundlichst, diesen Bestellschein auszufüllen!

- ☐ 1 Block Laboranforderungsbögen
- ☐ Versandtaschen
- ☐ Sekundärröhrchen (Umverpackung Monovetten)
- ☐ Braune Monovetten
- ☐ Kanülen
- ☐ Beschriftungsetiketten für braune Monovetten

## auch via Fax: 0 26 31 / 39 68 - 29

Absender:

Datum:

BERAN_BROSCHURE_170509:Layout 1  18.05.2009  21:20 Uhr  Seite 16

# Kinderwunschzentrum Mittelrhein

Gemeinschaftspraxis

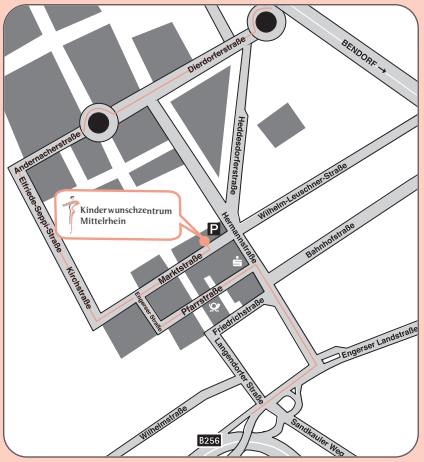
Fachärzte für Frauenheilkunde
Schwerpunkt Reproduktionsmedizin und
Gynäkologische Endokrinologie


**Dr. med. Josef Beran**
**Dr. med. Birgit Müller**

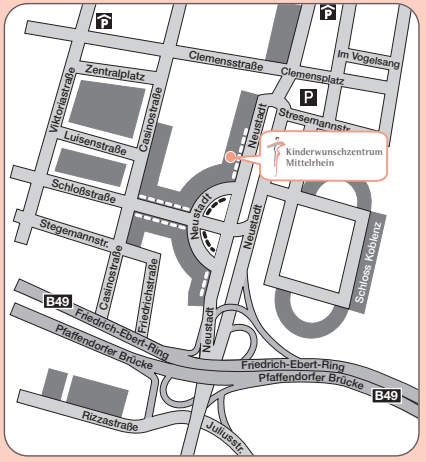
Zentrum Neuwied
Marktstraße 83
56564 Neuwied
Fon +49 (0) 26 31 / 39 68 - 0
Fax +49 (0) 26 31 / 39 68 - 29

Zweigstelle Koblenz
Neustadt 8
56068 Koblenz
Fon +49 (0) 261 / 97 37 45 - 0
Fax +49 (0) 261 / 97 37 45 - 29

info@kinderwunsch-mittelrhein.de
www.kinderwunsch-mittelrhein.de


Neuwied




Koblenz