

Bestell- und Begleitformular

Corona Virus Analytik



Seite 1/2

Kunde		Rechnungsversand	
Kontaktperson:		Kontaktperson:	
Institut / Firma:		Abteilung:	
Abteilung:		Rechnungsanschrift:	
Adresse für Bericht:		PLZ / Stadt:	
PLZ / Stadt:		Land:	
Land:		E-Mail-Adresse:	
E-Mail-Adresse:		Telefon:	
Telefon:		Ust-Nr.	
Fax:		Ihre Auftragsnummer:	
Weitere Kontaktperson: E-Mail-Adresse:		Ihre Kundennummer (falls bekannt)	
		Ihre Bestellnummer (falls benötigt)	

Bitte beachten Sie: Es können nur biologische Probenmaterialien der Stufe 1 oder 2 akzeptiert werden. Wir testen keine klinischen Proben - der Service wird im Rahmen von präventiven, nicht gerichteten Corona-Screening-Programmen durchgeführt. Bitte kontaktieren Sie uns für weitere Informationen. **Proben werden nur mit beigelegtem Bestellformular zur Analyse zugelassen.**

Probenvorbereitung: Bitte beachten Sie, dass bei Abstrichen zum Virusnachweis geeignete Tupfer verwendet werden (Dacron oder Polyester Flocked Swabs, Basierend auf WHO Empfehlung). Befolgen Sie die RKI- und / oder WHO-Richtlinien für die Probenvorbereitung (www.rki.de/covid-19-diagnostik).

Transport: Alle Proben sollten so bald wie möglich nach der Entnahme dem Labor zugestellt werden. Wenn dies innerhalb von 72 Stunden erfolgt kann die Probe bei 4 - 8 °C gelagert und gekühlt (nicht gefroren) versendet werden. Die Nutzung von über Nacht oder Expressdiensten wird empfohlen. Bitte achten Sie auf eine eindeutige Beschriftung der Proben und fügen Sie Ihren Proben eine ausgefüllte Kopie dieses Formblatts bei. Verpacken Sie Ihre Proben vor Versand in einer Sekundärverpackung (z.B. Ziplock-Beutel) und schützen Sie sie vor Transportschäden durch eine gepolsterte Verpackung oder eine Styroportransportbox.

Bitte senden Sie mir meine Ergebnisse wie folgt:

E-Mail und Post Fax

Ich stimme den AGBs zu		Von Minerva Analytix auszufüllen	
Name:		Registrierungsnummer:	
Unterschrift:		Registrierungszeit:	
Datum:	__ / __ / ____	Registrierungsdatum:	__ / __ / ____

Nr.	Probenbezeichnung	Validierungsnr. <input type="checkbox"/> N/A N/A falls nicht Validiert <input type="checkbox"/> NaCl NaCl = Transfer in NaCl	Datum Probenentnahme Probenart: <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Lavage <input type="checkbox"/> Sputum	SARS-CoV (Screen)	SARS-CoV-2 (Direct)
				41-1008	41-1009
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte führen Sie ein Pool Screening durch (5er Pools)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte führen Sie ein Pool Screening durch (10er Pools)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte senden Sie Ihre Proben an die folgende Adresse:

Minerva Analytix GmbHLadestraße 6
D-15834 Rangsdorf