geb. am ostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status etriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum iintrag nur bei Weiterüberweisung! etriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers etriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Telefon Fax Nr. agnose/Verdachtsdiagnose	Auftragsnummer des Labors Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben! Abnahmedatum Abnahmez	bei belegärztl. Behandlung Knappschafts- kennziffer Qua Geschla Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Behandlung gemäß § 116b SGB V Abs. 3a SG
ostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status etriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum iintrag nur bei Weiterüberweisung! etriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers etriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. agnose/Verdachtsdiagnose	Auftragsnummer des Labors Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben! Abnahmedatum Abnahmez	Knappschafts- kennziffer Qua Geschle Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Behandlung eingeschränkter gemäß Leistungsanspru § 116b gemäß § 11 SGB V Abs. 3a SG teit Empfängnisregelung, Sterilisati Schwangerschaftsabbruch
etriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum lintrag nur bei Weiterüberweisung! etriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. agnose/Verdachtsdiagnose	Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben! Abnahmedatum Abnahmez	Geschl Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Behandlung eingeschränkter gemäß Leistungsanspru § 116b gemäß § 11 SGB V Abs. 3a SG reit Empfängnisregelung, Sterilisati Schwangerschaftsabbruch
etriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum lintrag nur bei Weiterüberweisung! etriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. agnose/Verdachtsdiagnose	Abnahmedatum Abnahmez	Kontrolluntersuchung bekannte Infektion Behandlung eingeschränkter gemäß Leistungsanspru § 116b gemäß § 11 SGB V Abs. 3a SGE Empfängnisregelung, Sterilisati Schwangerschaftsabbruch
intrag nur bei Weiterüberweisung! etriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. agnose/Verdachtsdiagnose	TTMMJJahn	Behandlung eingeschränkter gemäß Leistungsanspru gemäß § 116b gemäß § 116b Abs. 3a Schwangerschaftsabbruch
Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nragnose/Verdachtsdiagnose	TTMMJJahn	§ 116b gemäß § 11 seit Empfängnisregelung, Sterilisati Schwangerschaftsabbruch
Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nragnose/Verdachtsdiagnose	TTMMJJahn	eit Empfängnisregelung, Sterilisati Schwangerschaftsabbruch
eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr agnose/Verdachtsdiagnose	SS	Schwangerschaftsabbruch
eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr agnose/Verdachtsdiagnose		9
		9
efund/Medikation		
efund/Medikation		
uftrag		
		140
		Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. A
438 Frankfurt am Main © 069-5308437-0 nformation und Einwilligungserklärung zur genetische	on Diagnostik gomäß Coops	Zentrum für Humangenet
normation and Entwiniguitgserklarung zur genetische		
ermit beauftrage ich das MVZ diagnosticum Frankfurt, Zentrum für umangenetik, die auf diesem Formular gekennzeichneten Untersuchung einem Probenmaterial durchzuführen.	Alle Untersuchungsergebnisse wo gen aus ärztlichen Schweigepflicht. Es ist	erden vertraulich behandelt und unterliegen der allein meine Entscheidung, andere Familienmitgliede nieren.
umangenetik, die auf diesem Formular gekennzeichneten Untersuchung einem Probenmaterial durchzuführen. it meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes: h wurde von meinem behandelnden Arzt über Bedeutung und Tragweit agnostik, insbesondere über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und onsequenzen der Untersuchung aufgeklärt. weck dieser DNA-Analyse ist die Suche nach Veränderungen, die im	Alle Untersuchungsergebnisse wo örztlichen Schweigepflicht. Es ist über genetische Risiken zu inform e der Über die Möglichkeit einer geneti solche hat bereits stattgefunden Erteilung meiner Einwilligung aus Ich habe das Recht, meine Einwill	allein meine Entscheidung, andere Familienmitgliede nieren. schen Beratung bin ich aufgeklärt worden oder eine oder ich bin nicht daran interessiert. Ich hatte vor reichend Bedenkzeit.
umangenetik, die auf diesem Formular gekennzeichneten Untersuchung einem Probenmaterial durchzuführen. it meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes: h wurde von meinem behandelnden Arzt über Bedeutung und Tragweit agnostik, insbesondere über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und onsequenzen der Untersuchung aufgeklärt. weck dieser DNA-Analyse ist die Suche nach Veränderungen, die im usammenhang mit Erkrankungen und/oder genetischen Dispositionen sit dem Ergebnis einer solchen Untersuchung kann:	Alle Untersuchungsergebnisse weigen aus ärztlichen Schweigepflicht. Es ist über genetische Risiken zu inform e der Über die Möglichkeit einer genetissolche hat bereits stattgefunden Erteilung meiner Einwilligung aus Ich habe das Recht, meine Einwilltehen. Folgende Punkte stimme ich zu Die Untersuchungsergebnisse dü	allein meine Entscheidung, andere Familienmitgliede nieren. schen Beratung bin ich aufgeklärt worden oder eine oder ich bin nicht daran interessiert. Ich hatte vor reichend Bedenkzeit. ligung jederzeit zu widerrufen. (nicht Zutreffendes bitte streichen): rfen länger als die vorgeschriebene Frist von 10 Jahr
umangenetik, die auf diesem Formular gekennzeichneten Untersuchung einem Probenmaterial durchzuführen. it meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes: h wurde von meinem behandelnden Arzt über Bedeutung und Tragweit agnostik, insbesondere über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und onsequenzen der Untersuchung aufgeklärt. weck dieser DNA-Analyse ist die Suche nach Veränderungen, die im usammenhang mit Erkrankungen und/oder genetischen Dispositionen sit dem Ergebnis einer solchen Untersuchung kann: festgestellt werden, ob eine oder keine bestimmte genetische Dispomir vorliegt oder ob ein Risiko für die Entwicklung einer genetischen besteht.	Alle Untersuchungsergebnisse we ärztlichen Schweigepflicht. Es ist über genetische Risiken zu inform e der Über die Möglichkeit einer genetis solche hat bereits stattgefunden Erteilung meiner Einwilligung aus Ich habe das Recht, meine Einwill tehen. Folgende Punkte stimme ich zu Die Untersuchungsergebnisse dü aufbewahrt werden (z.B. für Fami Nach Abschluss der Analyse verb § 950 BGB dem Labor, welches der Steinen Sitten verschaften.	allein meine Entscheidung, andere Familienmitgliede nieren. schen Beratung bin ich aufgeklärt worden oder eine oder ich bin nicht daran interessiert. Ich hatte vor reichend Bedenkzeit. ligung jederzeit zu widerrufen. (nicht Zutreffendes bitte streichen): rfen länger als die vorgeschriebene Frist von 10 Jahr illenuntersuchungen). sleibendes Untersuchungsmaterial übereigne ich gem die Analyse durchgeführt hat.
umangenetik, die auf diesem Formular gekennzeichneten Untersuchung einem Probenmaterial durchzuführen. it meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes: h wurde von meinem behandelnden Arzt über Bedeutung und Tragweit agnostik, insbesondere über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und onsequenzen der Untersuchung aufgeklärt. weck dieser DNA-Analyse ist die Suche nach Veränderungen, die im usammenhang mit Erkrankungen und/oder genetischen Dispositionen sit dem Ergebnis einer solchen Untersuchung kann: festgestellt werden, ob eine oder keine bestimmte genetische Dispomir vorliegt oder ob ein Risiko für die Entwicklung einer genetischen	Alle Untersuchungsergebnisse wird arztlichen Schweigepflicht. Es ist über genetische Risiken zu inform et der Über die Möglichkeit einer genetis solche hat bereits stattgefunden Erteilung meiner Einwilligung aus Ich habe das Recht, meine Einwilltehen. Folgende Punkte stimme ich zu Die Untersuchungsergebnisse dü aufbewahrt werden (z.B. für Fami Nach Abschluss der Analyse verb § 950 BGB dem Labor, welches of Der möglichen Verwendung von au wissenschaftliche Zwecke.	allein meine Entscheidung, andere Familienmitgliede nieren. schen Beratung bin ich aufgeklärt worden oder eine oder ich bin nicht daran interessiert. Ich hatte vor reichend Bedenkzeit. ligung jederzeit zu widerrufen. (nicht Zutreffendes bitte streichen): rfen länger als die vorgeschriebene Frist von 10 Jahr illenuntersuchungen). leibendes Untersuchungsmaterial übereigne ich gem
umangenetik, die auf diesem Formular gekennzeichneten Untersuchung einem Probenmaterial durchzuführen. it meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes: n wurde von meinem behandelnden Arzt über Bedeutung und Tragweit agnostik, insbesondere über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und onsequenzen der Untersuchung aufgeklärt. weck dieser DNA-Analyse ist die Suche nach Veränderungen, die im usammenhang mit Erkrankungen und/oder genetischen Dispositionen sit dem Ergebnis einer solchen Untersuchung kann: festgestellt werden, ob eine oder keine bestimmte genetische Dispomir vorliegt oder ob ein Risiko für die Entwicklung einer genetischen besteht. ausgesagt werden, ob andere Familienmitglieder Träger der genetischen Disposition sind oder ein Risiko für die Entwicklung dieser Erkrankun in manchen Fällen keine eindeutige Antwort hinsichtlich einer Diagno einer genetischen Disposition gegeben werden.	Alle Untersuchungsergebnisse weigen aus örztlichen Schweigepflicht. Es ist über genetische Risiken zu inform et der Solche hat bereits stattgefunden Erteilung meiner Einwilligung aus Ich habe das Recht, meine Einwill tehen. Folgende Punkte stimme ich zu I Die Untersuchungsergebnisse dü aufbewahrt werden (z.B. für Famil Nach Abschluss der Analyse verb S 950 BGB dem Labor, welches G Der möglichen Verwendung von aussenschaftliche Zwecke. Das American College of Medical zur Beantwortung der Fragestellt auch Befunde für eine Auswahl b	allein meine Entscheidung, andere Familienmitgliede nieren. schen Beratung bin ich aufgeklärt worden oder eine oder ich bin nicht daran interessiert. Ich hatte vor reichend Bedenkzeit. ligung jederzeit zu widerrufen. (nicht Zutreffendes bitte streichen): ufen länger als die vorgeschriebene Frist von 10 Jahr illenuntersuchungen). sleibendes Untersuchungsmaterial übereigne ich gem die Analyse durchgeführt hat. anonymisiertem Untersuchungsmaterial für Genetics and Genomics (ACMG) empfiehlt, zusätzlich ung bei Anforderung einer genetischen Diagnostik, eestimmter Gene zu übermitteln. Es handelt sich hiert
umangenetik, die auf diesem Formular gekennzeichneten Untersuchung einem Probenmaterial durchzuführen. it meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes: h und vurde von meinem behandelnden Arzt über Bedeutung und Tragweit agnostik, insbesondere über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und onsequenzen der Untersuchung aufgeklärt. weck dieser DNA-Analyse ist die Suche nach Veränderungen, die im usammenhang mit Erkrankungen und/oder genetischen Dispositionen sit dem Ergebnis einer solchen Untersuchung kann: festgestellt werden, ob eine oder keine bestimmte genetische Dispomir vorliegt oder ob ein Risiko für die Entwicklung einer genetischen besteht. ausgesagt werden, ob andere Familienmitglieder Träger der genetisc Disposition sind oder ein Risiko für die Entwicklung dieser Erkrankunin manchen Fällen keine eindeutige Antwort hinsichtlich einer Diagno	Alle Untersuchungsergebnisse wird arztlichen Schweigepflicht. Es ist über genetische Risiken zu inform et der Schehe hat bereits stattgefunden Erteilung meiner Einwilligung aus Ich habe das Recht, meine Einwill ich habe das Recht, meine Einwill bie Untersuchungsergebnisse dü aufbewahrt werden (z.B. für Fami Nach Abschluss der Analyse verb § 950 BGB dem Labor, welches Der möglichen Verwendung von awissenschaftliche Zwecke. Das American College of Medical zur Beantwortung der Fragestelle auch Befunde für eine Auswahl b um Veränderung von Genen, bei die siehen werden (z.B. für Fami Nach Abschluss der Analyse verb § 950 BGB dem Labor, welches Der möglichen Verwendung von aus American College of Medical zur Beantwortung der Fragestelle	allein meine Entscheidung, andere Familienmitgliede nieren. schen Beratung bin ich aufgeklärt worden oder eine oder ich bin nicht daran interessiert. Ich hatte vor reichend Bedenkzeit. ligung jederzeit zu widerrufen. (nicht Zutreffendes bitte streichen): rfen länger als die vorgeschriebene Frist von 10 Jahr illenuntersuchungen). sleibendes Untersuchungsmaterial übereigne ich gem die Analyse durchgeführt hat. anonymisiertem Untersuchungsmaterial für Genetics and Genomics (ACMG) empfiehlt, zusätzlichung bei Anforderung einer genetischen Diagnostik,
umangenetik, die auf diesem Formular gekennzeichneten Untersuchung einem Probenmaterial durchzuführen. it meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes: havrde von meinem behandelnden Arzt über Bedeutung und Tragweit agnostik, insbesondere über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und onsequenzen der Untersuchung aufgeklärt. weck dieser DNA-Analyse ist die Suche nach Veränderungen, die im usammenhang mit Erkrankungen und/oder genetischen Dispositionen sit dem Ergebnis einer solchen Untersuchung kann: festgestellt werden, ob eine oder keine bestimmte genetische Dispomir vorliegt oder ob ein Risiko für die Entwicklung einer genetischen besteht. ausgesagt werden, ob andere Familienmitglieder Träger der genetischen Disposition sind oder ein Risiko für die Entwicklung dieser Erkrankunin manchen Fällen keine eindeutige Antwort hinsichtlich einer Diagno einer genetischen Disposition gegeben werden.	Alle Untersuchungsergebnisse weigen aus örztlichen Schweigepflicht. Es ist über genetische Risiken zu inform ver der der Solche hat bereits stattgefunden Erteilung meiner Einwilligung aus Ich habe das Recht, meine Einwill bie Untersuchungsergebnisse dü aufbewahrt werden (z.B. für Fami Nach Abschluss der Analyse verb Sp 950 BGB dem Labor, welches on Der möglichen Verwendung von aus wissenschaftliche Zwecke. Das American College of Medical zur Beantwortung der Fragestellt auch Befunde für eine Auswahl be um Veränderung von Genen, bei der untersuchte Person. Ich möchte über solche Zusatzbe Meine Untersuchungsergebnisse	allein meine Entscheidung, andere Familienmitgliede nieren. schen Beratung bin ich aufgeklärt worden oder eine oder ich bin nicht daran interessiert. Ich hatte vor reichend Bedenkzeit. ligung jederzeit zu widerrufen. (nicht Zutreffendes bitte streichen): rfen länger als die vorgeschriebene Frist von 10 Jahr illenuntersuchungen). sleibendes Untersuchungsmaterial übereigne ich gem die Analyse durchgeführt hat. anonymisiertem Untersuchungsmaterial für Genetics and Genomics (ACMG) empfiehlt, zusätzlich ung bei Anforderung einer genetischen Diagnostik, estimmter Gene zu übermitteln. Es handelt sich hiert deren Kenntnis damit verbundene Erkrankungen bessenen. Hierdurch ergibt sich ein besonderer Nutzen für
umangenetik, die auf diesem Formular gekennzeichneten Untersuchung einem Probenmaterial durchzuführen. it meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes: havrde von meinem behandelnden Arzt über Bedeutung und Tragweit agnostik, insbesondere über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und onsequenzen der Untersuchung aufgeklärt. weck dieser DNA-Analyse ist die Suche nach Veränderungen, die im usammenhang mit Erkrankungen und/oder genetischen Dispositionen sit dem Ergebnis einer solchen Untersuchung kann: festgestellt werden, ob eine oder keine bestimmte genetische Dispomir vorliegt oder ob ein Risiko für die Entwicklung einer genetischen besteht. ausgesagt werden, ob andere Familienmitglieder Träger der genetischen Disposition sind oder ein Risiko für die Entwicklung dieser Erkrankunin manchen Fällen keine eindeutige Antwort hinsichtlich einer Diagno einer genetischen Disposition gegeben werden.	Alle Untersuchungsergebnisse weigen aus örztlichen Schweigepflicht. Es ist über genetische Risiken zu inform et der Solche hat bereits stattgefunden Erteilung meiner Einwilligung aus Ich habe das Recht, meine Einwill sition bei Erkrankung Nach Abschluss der Analyse verb Solo BGB dem Labor, welches of Der möglichen Verwendung von aus wissenschaftliche Zwecke. Das American College of Medical zur Beantwortung der Fragestellt auch Befunde für eine Auswahl bin um Veränderung von Genen, bei den und früher behandelt werden kön die untersuchte Person. Ich möchte über solche Zusatzbe	allein meine Entscheidung, andere Familienmitgliede nieren. schen Beratung bin ich aufgeklärt worden oder eine oder ich bin nicht daran interessiert. Ich hatte vor reichend Bedenkzeit. ligung jederzeit zu widerrufen. (nicht Zutreffendes bitte streichen): rfen länger als die vorgeschriebene Frist von 10 Jahr illenuntersuchungen). leiebendes Untersuchungsmaterial übereigne ich gem die Analyse durchgeführt hat. enonymisiertem Untersuchungsmaterial für Genetics and Genomics (ACMG) empfiehlt, zusätzlich ung bei Anforderung einer genetischen Diagnostik, estimmter Gene zu übermitteln. Es handelt sich hiert deren Kenntnis damit verbundene Erkrankungen bessinen. Hierdurch ergibt sich ein besonderer Nutzen für stunde informiert werden.
umangenetik, die auf diesem Formular gekennzeichneten Untersuchung einem Probenmaterial durchzuführen. it meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes: hurde von meinem behandelnden Arzt über Bedeutung und Tragweit agnostik, insbesondere über Zweck, Art, Umfang, Aussagekraft und onsequenzen der Untersuchung aufgeklärt. weck dieser DNA-Analyse ist die Suche nach Veränderungen, die im usammenhang mit Erkrankungen und/oder genetischen Dispositionen sit dem Ergebnis einer solchen Untersuchung kann: festgestellt werden, ob eine oder keine bestimmte genetische Dispomir vorliegt oder ob ein Risiko für die Entwicklung einer genetischen besteht. ausgesagt werden, ob andere Familienmitglieder Träger der genetischen Disposition sind oder ein Risiko für die Entwicklung dieser Erkrankunin manchen Fällen keine eindeutige Antwort hinsichtlich einer Diagno einer genetischen Disposition gegeben werden. e Ergebnisse von bestimmten genetischen Untersuchungen können austerschaftsausschluss oder auf andere bisher unbekannte Familienbezienweisen	Alle Untersuchungsergebnisse we der solche hat bereits stattgefunden Erteilung meiner Einwilligung aus Ich habe das Recht, meine Einwill Die Untersuchungsergebnisse dü aufbewahrt werden (z.B. für Fami Nach Abschluss der Analyse verb S 950 BGB dem Labor, welches o Der möglichen Verwendung von ein der Jahren der Jahren der Jahren der Jahren der Jahren der Jahren die untersuchte Person. Ich möchte über solche Zusatzbe Meine Untersuchungsergebnisse übermittelt	allein meine Entscheidung, andere Familienmitgliede nieren. schen Beratung bin ich aufgeklärt worden oder eine oder ich bin nicht daran interessiert. Ich hatte vor reichend Bedenkzeit. ligung jederzeit zu widerrufen. (nicht Zutreffendes bitte streichen): rfen länger als die vorgeschriebene Frist von 10 Jahr illenuntersuchungen). leiebendes Untersuchungsmaterial übereigne ich gem die Analyse durchgeführt hat. enonymisiertem Untersuchungsmaterial für Genetics and Genomics (ACMG) empfiehlt, zusätzlich ung bei Anforderung einer genetischen Diagnostik, estimmter Gene zu übermitteln. Es handelt sich hiert deren Kenntnis damit verbundene Erkrankungen bessinen. Hierdurch ergibt sich ein besonderer Nutzen für stunde informiert werden.

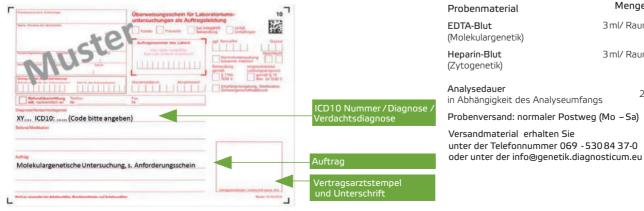




Genetische Diagnostik Reproduktionsmedizin

Probenmaterial EDTA-Blut Heparin-Blut DNA Clin. Angaben/ Symptome habituelle Aborte	Probenanzahl Tag der Probenentnahme:	Geschlecht de weiblich männlich	es Probanden/ Patienten	Kostenträger — gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
				 privat (PKV)/ Selbstzahler, Kostenübernahmeerklärung erforderlich stationär, Rechnung an Einsender
	Sterilität/ unerfüllter Kinderwun	nsch 🗢 repro	oduktionsmedizinische Maßna	ahmen geplant
		Basisdiagr	nostik	
veibliche Infertilität/Neigun	tät/Neigung zu habituellen Aborten männliche Infertilität/Auffälligkeiten des Spermiogramm		ligkeiten des Spermiogramms	
ChromosomenanalyseThrombophilie-Disposition			Chromosomenanalyse Hep	parin-Blut
	Weite	ere molekularg	jenetische Diagnostik EDT	A-Blut
		Carrier-Scr	reening	
		1	 Carrier-Screening, essential Indikation: □ In-/Subfertilität □ geplante reproduktionsmedizinische Maßnahmen □ Eigen-/Familienanamnese hinweisend für erbl. Erkrankung 	
 □ Carrier-Screening, duo-match Indikation: □ Verwandtenehe □ Nachkommen kulturell/geografisch umschriebener Populatio □ Eigen-/ Familienanamnese hinweisend für erbl. Erkrankung □ Wunsch nach max. möglichem Untersuchungsumfang 		er Population rkrankung nfang	Carrier-Screening, Duo Indikation: Verwandtenehe Nachkommen kulturell/geografisch umschriebener Population Eigen-/ Familienanamnese hinweisend für erbl. Erkrankung Wunsch nach max. möglichem Untersuchungsumfang	
	Dia	gnostik bei weit	eren Symptomen	
○ LH/FS	orrhoe vor 4Ó. Lebensjahr 5H erhöht gen erniedrigt			nospermie
□ late-onset Adrenogenita Indikation: □ Oligor □ Hirsut	menorrhoe/Zyklusstörung		 Obstruktive Azoospermi 	e
Verlus Ostec Anosr LH/F5 Ostro Gonadendysgenesie Indikation: primä fehler	däre Amenorrhoe st Sekundärbehaarung oporose		Hypogonadotroper Hypo Indikation: Osteo Aroose Anose LH/FS	liges Spermiogramm 5H erhöht steron erniedrigt ogonadismus spermie st der Sekundärbehaarung oporose
			ide oder vermindert ausgeprägte däre Geschlechtsmerkmale	

 $https://www.kbv.de/media/sp/2016-10-26_Praxis information_Genetische_Laborunter such ungen_Veranlasser.pdf$



Menge/Lagerung Probenmaterial

(Molekulargenetik)

3 ml/ Raumtemperatur

3ml/ Raumtemperatur

2- 12 Wochen in Abhängigkeit des Analyseumfangs

Probenversand: normaler Postweg (Mo –Sa)

Versandmaterial erhalten Sie unter der Telefonnummer 069 - 530 84 37-0