

טופס הזמנת ציוד מעבדה

שם הוטרנר: _____
כתובת המרפאה: _____
טלפון: _____

אבקש לשלוח אלי את הציוד המפורט מטה :

<input type="checkbox"/> מבחנות EDTA (ספירה).
<input type="checkbox"/> מבחנות כימיה/הורמונים/סרולוגיה.
<input type="checkbox"/> מבחנות סוכר
<input type="checkbox"/> מבחנות ציטראט (קרישה).
<input type="checkbox"/> כוסות שתן.
<input type="checkbox"/> שקיות bio-hazard
<input type="checkbox"/> סוובים לתרבית.

לפרטים נוספים , טלפון ישיר של המחלקה הוטרנרית 09-9588852

מייל: tzachi@aml.il