

Beställning av histologisk preparering (D-1-050725) Hänvisning SOP-4

Datum:

För/Efternamn:

Referens på faktura:

Telefonnummer:

Faktureringsadress:

E-postadress:

Proverna befinner sig i:

Djurslag/Vävnad:

Sedan:

Antal:

Hämtning, datum:

Leverans, datum:

Adress:

Adress:

Vilka strukturer/komponenter/celler önskas visualiseras på glaset? Bild får gärna bifogas.

Fixering:

Utskärning:

Urkalkning:

Dehydrering:

Inbäddning/orientering:

Snittning: Snittjocklek:

Antal snitt/glas:

Antal glas/prov:

Serie Nivå

Antal ofärgade glas:

Antal nivå/kloss:

Antal färg glas:

Spec. behandlade glas:

Färgning/IHC:

max 300 tecken

Skanning:

Övrigt, märkning på prov osv: max 480 tecken