



Praktiserende læger/speciallæger

Bestilling af forsendelsesemballage

FAX: 4829 3088

MAIL: hih-internforsyning.nordsjaellands-hospital@regionh.dk

Forventet leveringstid 5 arbejdsdage

<u>Antal</u>	<u>Varenr.</u>	<u>Varebetegnelse</u>
____ Stk.		Prøvekuvert til Klin Mikro – Herlev – Max 20 stk. pr. gang
____ Stk.	112994010	Urinprøveflaske 100 ml. m. låg
____ Ps.	40078	Ekspektoratcontainer m/ forsendelsesbeholder, gult låg ps/10
____ Æsk.	1510.1050	Objektglas m. 2 mm. matplade, æsk./50
____ Stk.	86.972	Slidemailers/forsendelsescontainer til objektglas
____ Ps.		Fæcesrør med glas og ske incl transportrør ps/30
____ Ps.	479-0017	25 ml Prøverør med skrivefelt ps/50
____ Stk.	220245	eSWAB (hvid) med alm. podepind Bruges til podninger til diagnostik af virus, aerobe og anaerobe bakterier og svampe. Podninger til screeningsprøver f.eks. MRSA og VRE, samt Trichomonas vaginalis + Candida (vaginalpodninger). Samt andre PCR analyser
____ Ps.	364959	Nylonbørste og Amiens transportmedie til opsamling af bakterie og svampe Urin D+R til praksis prøver (med borsyre) ps/50stk
____ Stk..	301041	APTIMA <u>Prøvetagningssæt til podning</u> (lilla skrift på hvid etiket) fra mænd, kvinder og øjne for Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae DNA, samt Mycoplasma genitalium
____ Stk.	301040	APTIMA <u>Prøvetagningssæt til urin</u> (gul etiket) til undersøgelse for Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae DNA, samt Mycoplasma genitalium
____ Stk.	PRD-03546	APTIMA <u>Multitest Kit</u> (orange etiket) til vaginalpodning til undersøgelse for Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae DNA, samt Mycoplasma
____ Stk.		Sarstedtrør til hudsvampeprøver
____ Stk.		Dermapak til hudsvampeprøver
____ Stk.	724315	Urin døgnurin beholder
____ Stk.	220532	eSWAB (blåt låg) med fleksibel podepind med transporthylster Fortrinsvis til kighosteundersøgelser.
____ Stk	130100	EasySampler Basic. Papir til toilet til opsamling af fæces.

NORDSJÆLLANDS HOSPITAL,
HILLERØD
Intern Forsyning
Dyrehavevej 29
3400 Hillerød
Tlf: 48 29 30 87
Fax: 48 29 30 88

Speciallæge
 Praktiserende læge
Navn:
Adresse:
Ydernr.: