

| | | | |
|--|--|-----------------------------|----------------------------------|
|  mvzlm RUHR MEDIZINISCHES VERSÖRGUNGSZENTRUM FÜR LABORMEDIZIN UND MIKROBIOLOGIE RUHR GMBH | Anforderung Ringversuchszertifikate | Formblatt | Gültig ab: 10.01.2024 |
| | | BASIS-WB-FB-0013 V-2 | Gültig bis: 09.01.2027 |

| | |
|-------------------------|---------------------------------------|
| Auftraggeber | |
| Einrichtung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ansprechpartner: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Email: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

| | |
|--|--|
| Ringversuchszertifikat | |
| Für welche Analyte benötigen Sie das Zertifikat? Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Für welchen Zeitraum benötigen Sie das Zertifikat? Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Aus welchem Grund benötigen Sie das Zertifikat? Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |

Datum: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende Kontaktadresse:

Qualitätsmanagement
mvzlm Ruhr
Huttropstr. 58
45138 Essen
Telefon: 0201 45152 131
Telefax: 0201 45152 110
Email: mvzlm-ruhr-qm@contilia.de

| | |
|---|--|
| Geschrieben: Carina Richert 15.11.2023 | Freigegeben: Astrid Timmermann 15.11.2023 |
| mvzlm Ruhr | |
| Seite 1 von 1 | |