



DRK-Blutspendedienst Nord-Ost gemeinnützige GmbH

Institut Chemnitz
Institut Dresden
Institut Plauen

Von:

Institut Berlin
Institut Cottbus

Wir senden Ihnen vereinbarungsgemäß folgende Blutprodukte nach Verfall zurück:

Bezeichnung des Blutproduktes: _____

	Konservennummer (14-stellig) / Barcode	Blutgruppe	Lieferschein-Nummer
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____

Stempel der Einrichtung

Unterschrift des verantwortlichen Leiters

Präparat **mit Gutschrift** entsorgt am: _____

durch _____
Unterschrift

Präparat **ohne Gutschrift** entsorgt am: _____

durch _____
Unterschrift