



Landesbetrieb Hessisches Landeslabor MALDI-TOF MS Untersuchungsauftrag



☐ 35392 Gießen Schubertstraße 60, Haus 13
+49 (0) 641 4800 555

☐ Postfach (Briefe) 10 06 52, 35336 Gießen

Einsender	
Name:	
Vorname:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ:	Ort:
E-Mail	
Praxis/Institut Stempel:	

Bruker MALDI-TOF Target	
☐	Bruker Stahl-Target
☐	Bruker Einmal-Target
☐	Probenaufarbeitung mittels Extraktion erfolgt
☐	Target-Rückversand gewünscht
☐	Sonstiges:
Target-Nr.:	
Datenblatt-Nr.:	
Datum der Präparation:	
Anzahl der Doppel-Spots:	

Bitte füllen Sie unbedingt die MALDI-TOF Target-Belegung auf der Rückseite aus. Notieren Sie dabei die Target-Nr. des zu messenden Targets im oberen Block „Bruker MALDI-Target“ sowie auf dem Targetbelegungsplan (Rückseite).

Bemerkungen:

Erklärung des Einsenders:

Ich erkläre mich mit der Untersuchung und den Nutzungsbedingungen gemäß LHL-Nutzungsordnung einverstanden und übernehme die entstehenden Kosten!

Unterschrift des Einsenders:	Datum:
------------------------------	--------

HESSISCHES LANDESLABOR: (wird vom Labor ausgefüllt)			
Eingangsdatum:	Angenommen durch:	Auftragsnr.:	

Landesbetrieb Hessisches Landeslabor
MALDI-TOF MS Untersuchungsauftrag – Targetbelegungsplan

Target-Nr.:		Präparationsdatum:		Art der Aufarbeitung:		Bearbeiter:	
-------------	--	--------------------	--	-----------------------	--	-------------	--

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A												
B												
C												
D												
E												
F												
G												
H												