



TN-Nr. | N° participant:

(leer lassen /laisser libre)

Anmeldung Teilnahme Ringversuche

Bitte Ihre Wahl ankreuzen:

Ringversuch	CHF/Jahr	Ringversuch	CHF/Jahr
Immunhämatologie I ▪ 1013.00 ABO-Blutgruppen und Antigen D Bestimmung ▪ 1288.00 Erythrozyten Alloantikörper, Suchtest ▪ Rhesusphänotyp	s 374.00	Immunhämatologie III ▪ Immunhämatologie II ▪ 1286.00 Erythrozyten Alloantikörper, Spezifizierung	s 528.00
Immunhämatologie II ▪ Immunhämatologie I ▪ 1744.00 Verträglichkeitsprobe	s 462.00	AKID Kein Parameter der obligatorischen Qualitätskontrolle gemäss Qualab. 1 Probe, 1 Versand pro Jahr	a 150.00
HBsAg	b 319.00	Anti-HAV Total (IgG + IgM)	A 319.00
Anti-HBs	B 319.00	Anti-HAV Total und IgM	AA 429.00
Hepatitis B Serologie HBsAG, Anti-HBs, Anti-HBc, HBeAG, Anti-HBe	B 429.00	Anti-CMV IgG	c 319.00
Anti-HBc IgM	m 110.00	Anti-CMV IgG und IgM	CC 429.00
HBsAG, Anti-HCV, Anti-HIV-1/-2	935.00	Anti-Rubella IgG	R 319.00
Anti-HCV	c 319.00	Anti-Rubella IgG und IgM	RR 429.00
Anti-HIV-1/-2	v 319.00	Anti-T. gondii IgG	T 319.00
Anti-T. pallidum	t 319.00	Anti-T. gondii IgG und IgM	TT 429.00

Version française au verso

- 4 x 3 Proben pro Jahr gem. Terminplan (publiziert auf www.iblutspende.ch → Ringversuchszentrum).
- Verpackung und Postversand Inland 28.- pro Jahr, Ausland 80.- pro Jahr.
- Die angegebenen Preise gelten pro Jahr. Alle Preise verstehen sich exklusive MWST von 7.7 %.
- Ausführlichere Informationen zu den einzelnen Ringversuchen sind in den AGB zu finden (publiziert auf www.iblutspende.ch → Ringversuchszentrum).

Institution/Labor: _____

Zuständige Person: _____

Strasse | PLZ | Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

ZSR-Nr.: _____ GLN-Labor: _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen RVZ IRB zu akzeptieren (publiziert auf www.iblutspende.ch → Ringversuchszentrum) akzeptiert. Das Original der Anmeldung ist einzusenden an die Postadresse IRB.

Ort, Datum _____

Stempel und Unterschrift _____

Bemerkungen: _____



Inscription pour la participation aux essais d'aptitude

Veillez cocher votre choix:

Essais d'aptitude	CHF/an	Essais d'aptitude	CHF/an
Immuno-hématologie I ▪ 1013.00 ABO, groupe sanguin et antigène D ▪ 1288.00 Erythrocytes, allo-anticorps, test de recherche ▪ Rhésus phénoype	s 374.00	Immuno-hématologie III ▪ Immuno-hématologie II ▪ 1286.00 Erythrocytes, allo-anticorps, spécification	s 528.00
Immuno-hématologie II ▪ Immuno-hématologie I ▪ 1744.00 Test de compatibilité	s 462.00	AKID Pas de paramètre des contrôles de qualité obliatoires selon QUALAB. 1 échantillon, 1 envoi par an.	a 150.00
HBsAg	b 319.00	Anti-VHA Total (IgG + IgM)	A 319.00
Anti-HBs	ß 319.00	Anti-VHA Total et IgM	AA 429.00
Sérologie hépatite B HBsAG, Anti-HBs, Anti-HBc, HBeAG, Anti-HBe	B 429.00	Anti-CMV IgG	C 319.00
Anti-HBc IgM	m 110.00	Anti-CMV IgG et IgM	CC 429.00
HBsAG, Anti-VHC, Anti-VIH-1/2	935.00	Anti-Rubéole IgG	R 319.00
Anti-VHC	c 319.00	Anti-Rubéole IgG et IgM	RR 429.00
Anti-VIH-1/2	v 319.00	Anti-T. gondii IgG	T 319.00
Anti-T. pallidum	t 319.00	Anti-T. gondii IgG et IgM	TT 429.00

- 4 x 3 échantillons par an, expéditions selon calendrier (publiées sur www.itransfusion.ch → Centre d'essais d'aptitude).
- Emballage et envoi par poste en Suisse 28.- par an, à l'étranger 80.- par an.
- Les prix indiqués sont par an. Tous les prix s'entendent hors TVA de 7.7%.
- Des informations plus détaillées sur les essais d'aptitude se trouvent dans les conditions générales (publiées sur www.itransfusion.ch → Centre d'essais d'aptitude).

Institution/Laboratoire: _____

Personne responsable: _____

Rue | CP | Lieu: _____

Téléphone: _____ Email: _____

No RCC: _____ GLN laboratoire: _____

Par votre signature vous confirmez que vous acceptez les conditions générales (publiées sur www.itransfusion.ch → Centre d'essais d'aptitude). L'original de l'inscription doit être envoyé à l'adresse postale de la Transfusion Interrégionale CRS SA.

Lieu, date _____ Timbre et signature _____

Remarques: _____