

**ANFORDERUNGSSCHEIN**

An das medizinisch-diagnostische Laboratorium

**labors wien west**

DR. H. PAULA & MR. DR. R. PAULA & DR. P. SCHATZ  
FACHÄRZTE F. MED. CHEM. LABORDIAGNOSTIK

1140 Wien, Linzer Strasse 73  
Tel: 01 9826464 Fax: DW 20  
office1140@laborswienwest.at

1070 Wien, Westbahnstraße 6a  
Tel: 01 5238336, Fax: 01 5236329  
office@laborswienwest.at

Name des Patienten:

---

geboren am:

---

Adresse:

---

**SARS-Cov2-PCR**

**SARS-Cov2-Antikörper**

Wien, am

Unterschrift Patient:

Befund bitte per medicalnet Übertragen ME 890386