

Rücksendung als PDF per E-Mail an: Zytowisch-arb@med.uni-muenchen.de
oder per Fax: 089-4400-19-52463

Anmeldung für Wischproben 2026

Apotheke/Klinik:

Ansprechpartner:

Adresse:

Tel/Fax:

Wichtig: E-Mail:

Verbindliche Anmeldung für Wischproben (Grundpreis **230 €** zzgl. MwSt.):

Anzahl: Platin (**75 €** je Wischprobe +. MwSt.)

Anzahl: 5-Fluorouracil (**75 €** je Wischprobe + MwSt.)

Anzahl: Cyclophosphamid/Ifosfamid (**90 €** je Wischprobe+. MwSt.)

Anzahl: MUC⁶ (**150 €** je Wischprobe + MwSt.)

Anzahl: AC³ (**100 €** je Wischprobe + MwSt.)

Die Wischproben sollen im folgenden Zeitraum durchgeführt werden:

Frühjahr 2026

Sommer 2026

Herbst 2026

Wunschtermin

(KW 11)

(KW 25)

(KW 42)

(nur Pt/FU/CP/IF)

Anmeldeschluss

Anmeldeschluss

Anmeldeschluss

Wunschtermin

20.02.2026

29.05.2026

25.09.2026

Datum

Ort

Unterschrift