



Postfach | 3001 Bern  
Murtenstrasse 133 | 3008 Bern  
iblutspende.ch | ringversuche@itransfusion.ch  
T +41 31 384 23 00 | F +41 31 384 23 01

**Achtung** Die angegebenen Preise gelten pro Jahr. Ausführlichere Informationen zu den einzelnen Ringversuchen und zu den Angeboten finden Sie in den Teilnahmebedingungen. Die Preise verstehen sich ohne Transportkosten (CHF 5.00 pro Versand CH resp. CHF 15.00 pro Versand Ausland) und ohne MWST von 7.7%.

**Attention** Les prix indiqués s'entendent par année. Vous trouverez de plus amples informations quant aux différents essais d'aptitudes et offres dans les conditions de participation. Prix sans frais de transport (CHF 5.- par envoi en CH / CHF 15.- par envoi à l'étranger) ni TVA de 7.7%.

Bitte ankreuzen / *Veillez marquer s.v.p.*

Ringversuch <i>Essai d'aptitude</i>	CHF/Jahr <i>CHF/an</i>	Ringversuch <i>Essai d'aptitude</i>	CHF/Jahr <i>CHF/an</i>
<input type="checkbox"/> Immunhämatologie I <sup>1</sup>	340.00	<input type="checkbox"/> Anti-CMV IgG	290.00
<input type="checkbox"/> Immunhämatologie II <sup>2</sup>	420.00	<input type="checkbox"/> Anti-CMV IgG und IgM	390.00
<input type="checkbox"/> Immunhämatologie III <sup>3</sup>	480.00	<input type="checkbox"/> Anti-HAV Total (IgG + IgM)	290.00
<input type="checkbox"/> AKID *	90.00	<input type="checkbox"/> Anti-HAV Total und IgM	390.00
<input type="checkbox"/> Anti-HIV-1/-2	290.00	<input type="checkbox"/> Rubella IgG	290.00
<input type="checkbox"/> Anti-HCV	290.00	<input type="checkbox"/> Rubella IgG und IgM	390.00
<input type="checkbox"/> HBsAg	290.00	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG	290.00
<input type="checkbox"/> Syphilis	290.00	<input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG und IgM	390.00
<input type="checkbox"/> Anti-HBs	290.00	<input type="checkbox"/> Varizellen IgG	290.00
<input type="checkbox"/> HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV-1/2	850.00	<input type="checkbox"/> Hepatitis B Serologie <i>Sérologie hépatite B</i>	390.00
		zusätzlich   <i>en plus</i>	
		<input type="checkbox"/> Anti-HBc IgM	100.00

\*Kein Parameter der obligatorischen Qualitätskontrolle gemäss QUALAB

\*Pas de paramètre des contrôles de qualité obligatoires selon QUALAB

<sup>1</sup> Immunhämatologie I enthält: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1013.00 ABO-Blutgruppen und Antigen D Bestimmung</li> <li>• 1288.00 Erythrozyten Alloantikörper, Suchtest</li> <li>• Rhesusphänotyp</li> </ul>	<sup>1</sup> <i>Immuno-hématologie I contient:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1013.00 ABO, groupe sanguin et antigène D</li> <li>• 1288.00 Erythrocytes, allo-anticorps, test de recherche</li> <li>• Rhésus phénotype</li> </ul>
<sup>2</sup> Immunhämatologie II enthält: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immunhämatologie I plus</li> <li>• 1744.00 Verträglichkeitsprobe</li> </ul>	<sup>2</sup> <i>Immuno-hématologie II contient:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immunohématologie I plus</li> <li>• 1744.00 Test de compatibilité</li> </ul>
<sup>3</sup> Immunhämatologie III enthält: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immunhämatologie II plus</li> <li>• 1286.00 Erythrozyten Alloantikörper, Spezifizierung</li> </ul>	<sup>3</sup> <i>Immuno-hématologie III contient:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immunohématologie II plus</li> <li>• 1286.00 Erythrocytes, allo-anticorps, spécification</li> </ul>

## Anmeldung / *Inscription*

Preise, Termine etc. siehe Geschäfts- und Teilnahmebedingungen ([www.iblutspende.ch](http://www.iblutspende.ch) > Ringversuchszentrum)  
*Prix, Dates, etc. voir conditions de participation et commerciales* ([www.itransfusion.ch](http://www.itransfusion.ch) > Centre d'essais d'aptitude)

Korrespondenz  deutsch

*Correspondance*  français

TN-Nr. \_\_\_\_\_  
N° particip.: \_\_\_\_\_

Titel / Vorname / Name

*Titre / prénom / nom* .....

Institution

*Institution* .....

Adresse / PLZ / Ort

*Adresse / CIP / lieu* .....

ZSR-Nummer

*Numéro RCC* .....

EAN-Nummer

*Numéro-EAN* .....

Telefon / Fax:

*Téléphone / Fax* .....

Rechnungsadresse falls nicht identisch mit der obigen Adresse :

Institution

*Institution* .....

Abteilung

*Division* .....

Adresse / PLZ / Ort

*Adresse / CIP / lieu* .....

Hiermit bestätige ich, dass ich die Geschäfts- und Teilnahmebedingungen (publiziert auf [www.iblutspende.ch](http://www.iblutspende.ch) > Ringversuchszentrum) akzeptiere.

*Par ceci, je confirme que j'accepte les conditions de participation et commerciales (publié sur [www.itransfusion.ch](http://www.itransfusion.ch) > Centre d'essais d'aptitude).*

Ort, Datum

Lieu, date

Unterschrift, Stempel

Signature, tampon

Bemerkungen

Remarques