

MVZ HANSE HISTOLOGIKUM GMBH INSTITUT FÜR PATHOLOGIE FANGDIECKSTR. 75A 22547 HAMBURG TEL 040 / 7070 85 100 FAX 040 / 7070 85 110 EMAIL INFO@PATHOLOGIE-HH.DE		DR. MED. B. FEYERABEND FACHARZT FÜR PATHOLOGIE ÄRZTLICHE LEITUNG PROF. DR. MED. K. TIEMANN FACHÄRZTIN FÜR PATHOLOGIE GESCHÄFTSFÜHRERIN
---	--	---

Name		geb.
Adresse		

Versicherungsart: gesetzlich privat
Wahlarzt: ja nein

Aufenthalt: ambulant stationär
Privattarif: Normal Standard Basis

Datum/Uhrzeit Entnahme: _____

Histologie/Zytologie Untersuchungsauftrag

Einsender: _____ **Art des Materials/Lokalisation:** _____

Station: _____ **(Verdachts-) Diagnose/Klinische Befunde/Fragestellung:** _____

Voruntersuchung/ E.-Nr. oder Datum:

Versandgefäße benötigt
 Plastikdosen **2 kg**
 1 kg
 0,5 kg

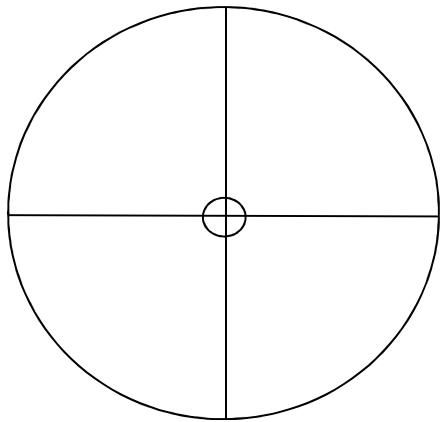
Einsendescheine benötigt **Falls weiterführende Untersuchungen erwünscht (z.B. Molekularpathologie),**
 Versandbeutel benötigt **bitte spezifizieren:** _____

Telefon

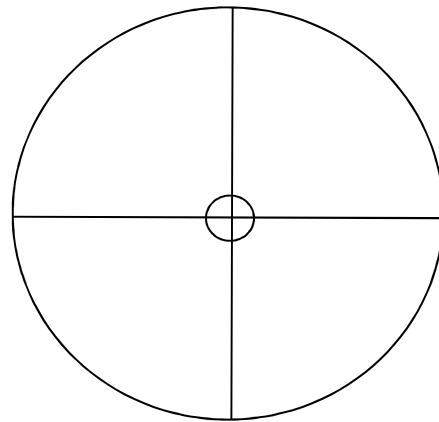
Stempel/Unterschrift des Arztes

Segmentresektion

R



L



Markierung

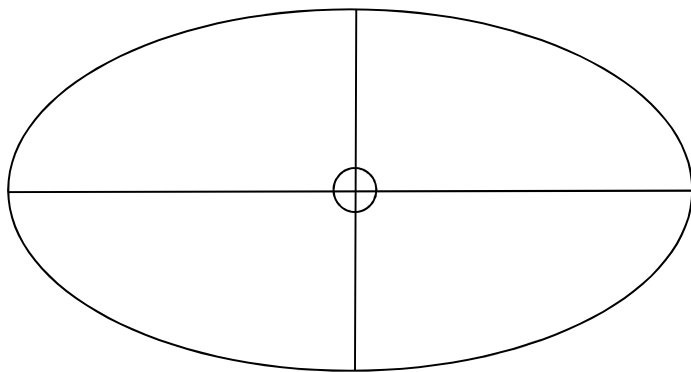
medial: _____ kranial: _____ mamillär: _____ ventral: _____

lateral: _____ kaudal: _____ peripher: _____ dorsal: _____

Mamille: _____

Abladat

R



L