

UNTERSUCHUNGSANTRAG FÜR DERMATOLOGISCHE PRÄPARATE

Einsendender Arzt (Stempel)

**An die Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Olaf Holotiuk
Dr. med. Barbara Zuber
Dr. med. Steffen Kellermann
Fachärzte für Pathologie
Industriestr. 37
01129 Dresden
Tel: 8589985 Fax: 8589986**

Dresden, den

UNTERSUCHUNGSGUT

Bitte beachten, daß Numerierung mit Beschriftung der Versandbehälter übereinstimmt !

Lfd- Nr.	Entnahmeort	Probe- exzision	Total- exzision	Abradat	Klinische Diagnose
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Weitere Gewebeproben bitte auf der Rückseite des Untersuchungsantrages eintragen !

SONSTIGE KLINISCHE ANGABEN

**Schon früher histologisch untersucht ?
Wenn ja : Wo ? Wann ? Befundnummer ?**

Datum

Unterschrift des Arztes

Achtung: Gewebeproben (außer Schnellschnitte) müssen in 4%ig gepuffertem Formalin aufbewahrt werden.
Gefäße bitte immer fest verschließen!

Pathologie