

UNTERSUCHUNGSANTRAG FÜR GASTROENTEROLOGISCHE 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

Klinische Diagnose, sonstige klinische Angaben

(Entnahmestellen in Zeichnung eintragen und gleichlautend mit Versandbehältern durchnummerieren)

Ösophagus

Magen/Duodenum

Z-Linie / Cardia

Fundus

Corpus

Angulus

Antrum

Präpylor. Antrum

Pylorus

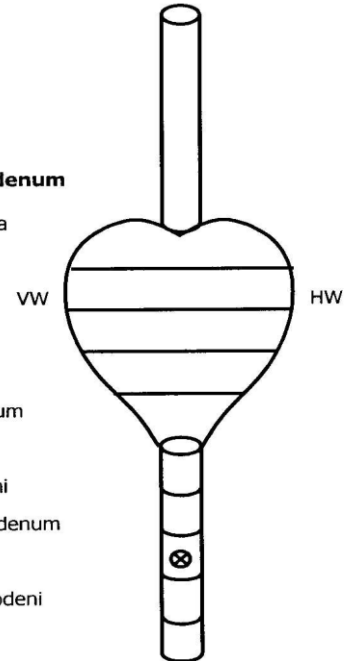
Bulbus duodeni

Postbulb. Duodenum

Papillenregion

Pars desc. duodeni

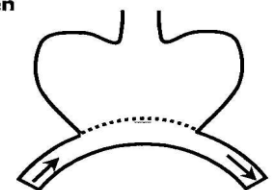
Jejunum



Resektionsmagen

Restmagen

Anastomose

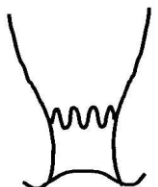
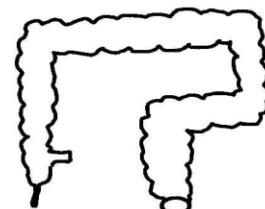
Zuführende
SchlingeAbführende
Schlinge

Schon früher histologisch untersucht ?

Wenn ja : Wo ? Wann ? Befundnummer ?

Terminales Ileum / Kolon / Rektum

Analregion



Datum

Unterschrift des Arztes

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