

Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum

UNTERSUCHUNGSANTRAG FÜR HNO-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	ggf. Skizze
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

Weitere Gewebeproben bitte auf der Rückseite des Untersuchungsantrages eintragen !

KLINISCHE ANGABEN / DIAGNOSE

**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