

Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum

# UNTERSUCHUNGSANTRAG FÜR PNEUMOLOGISCHE 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

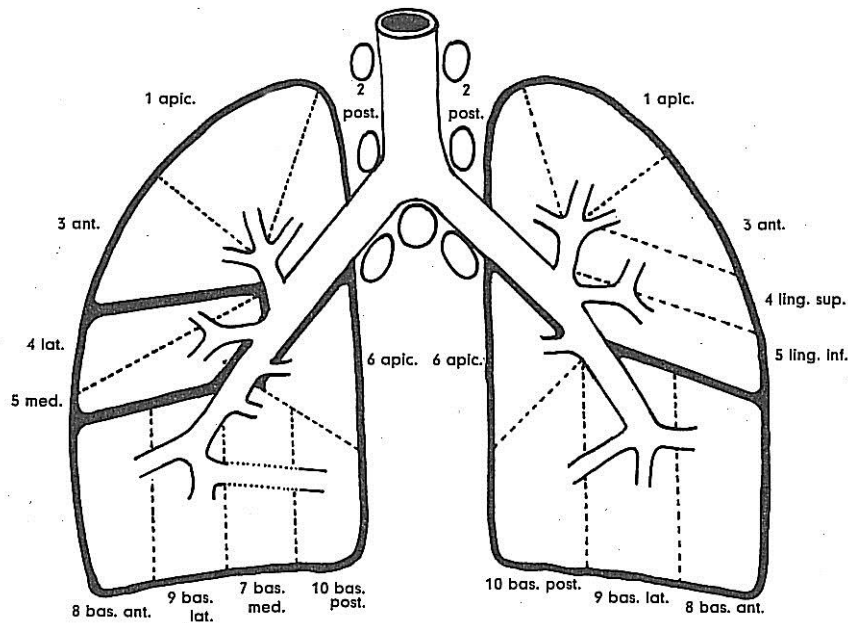
## UNTERSUCHUNGSGUT

**Bitte beachten, daß Numerierung mit Beschriftung der Versandbehälter übereinstimmt !**

Lfd- Nr.	Entnahmeort	ggf. Skizze
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

Schadstoffexposition:

Weitere Gewebeproben bitte auf der Rückseite des Untersuchungsantrages eintragen !



**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