



Histologie

Name (-Ledigname) _____

Vorname _____ F M

Geburtsdatum _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Rechnung an: Patient/in Spital Arzt

Klinische Angaben und Fragestellungen:

Verwenden Sie bitte auch die Rückseite des Formulars für evtl. Skizzen und ergänzende Angaben

Art des Untersuchungsmaterials, Organ/Topographie:

Biopsie Curettage Exzizat Ektomie / Ablatio / Amputation

Spezielle Bemerkungen:

Datum der Entnahme:

Name und Stempel des
Arztes/Spitals:

Frühere Untersuchungen:

Bericht per Fax: _____

Kopie(n) an: _____