



Zytologie

Name (-Ledigname) _____

Vorname _____ F M

Geburtsdatum _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Rechnung an: Patient/in Spital Arzt

Klinische Angaben und Fragestellungen:

Art des Untersuchungsmaterials, Organ/Topographie

Körperhöhlenflüssigkeit Sekret Exfoliativzytologie Feinnadelpunktat

Spezielle Bemerkungen

Datum der Entnahme:

Name und Stempel des Arztes:

Frühere Untersuchungen:

Tel-Nr:

Fax-Nr:

Kopie(n) an: _____