



# Histologie Gastrointestinaltrakt

Name (-Ledigname) \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ F  M

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Rechnung an: Patient/in  Spital  Arzt

## Klinische Angaben und Fragestellungen:

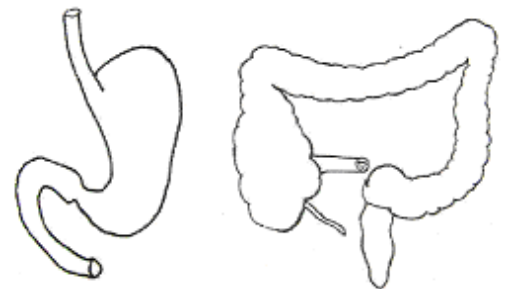
Medikamente  NSAR  PPI andere \_\_\_\_\_

Endoskopischer Befund \_\_\_\_\_

Bei Kolitis:  diffus  segmental  fokal

Fragestellung \_\_\_\_\_

Entnahmeort 1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_  
4 \_\_\_\_\_  
5 \_\_\_\_\_  
6 \_\_\_\_\_



Datum der Entnahme:

Name und Stempel des  
Arztes/Spitals:

Frühere Untersuchungen:

Bericht per Fax: \_\_\_\_\_

Kopie(n) an: \_\_\_\_\_