

<u>ALBERTINEN PATHOLOGIE HAMBURG</u> <u>PROF. DR. TH. LÖNING</u> FANGDIECKSTR. 75A 22547 HAMBURG TEL 040 / 87 87 886 40 FAX 040 / 87 87 886 50 EMAIL INFO@ALBERTINENPATHOLOGIE.DE	IN KOOPERATION MIT	<u>DRES. TIEMANN & FEYERABEND</u> <u>PARTNERSCHAFT</u> <u>ÄRZTE FÜR PATHOLOGIE</u> FANGDIECKSTR. 75A 22547 HAMBURG TEL 040 / 87 87 886 40 FAX 040 / 87 87 886 50 EMAIL INFO@PATHOLOGIE-HH.DE
---	--------------------	--

Name		geb.
Adresse		

- Privat Stationär Ambulant
 KVB I-III KVB IV Post B

Sonstiger Kostenträger:

Datum/Uhrzeit der Entnahme

Histologie/Zytologie Untersuchungsauftrag

Art des Materials/Lokalisation: _____

Einsender:

Klinische Fragestellung:

Station:

Verdachtsdiagnose

Voruntersuchung:

E.-Nr. oder Datum:

Klinische Befunde

Versandgefäße benötigt

2 kg Plastikdosen

1 kg

0,5 kg

Einsendescheine benötigt

Versandbeutel

Telefon

Stempel/Unterschrift des Arztes