

INSTITUT FÜR PATHOLOGIE
Prof. Dr. med. P. Ströbel

Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen, Briefpost: 37099 Göttingen, Tel.: 0551/39-62487, Fax: 0551/39-68627

Antrag auf histopathologische Begutachtung

Patientendaten (Patientenaufkleber)

Name, Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Station: _____

Auftraggeber / Paxisstempel

Ambulant: (Bitte Überweisung beifügen!)

Stationär:

Wahlleistung: (Bitte Adresse angeben!)

Elektronische Anforderung

Klinische Diagnose und Fragestellung:

Proben:

Material/Lokalisation

Sonstige Angaben/Skizze/Zyto-/histologische Vorbefunde

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____

Schnellschnittuntersuchung

Tel.-Nr. : _____

Biobank

Patienteneinwilligung liegt bei:

ja

nein

Studie:

Art.-Nr.: 4005525

Datum

Name (Druckbuchstaben)

Unterschrift