

Vollständige Patientendaten:

Untersuchungsauftrag Pathologie

DRK Medizinisches Versorgungszentrum Neuwied – Pathologie

Ärztlicher Leiter: Dr. med. Talal Aklan

Marktstr. 104, 56564 Neuwied
Postfach 2364, 56513 Neuwied
Tel.: (0 26 31) 98-12 31
Fax: (0 26 31) 98-12 90

Stationär Ambulant Privat

BG Unfalltag: _____

Arbeitgeber: _____
(Firmenname, Ort)

Nachrichtlich an:

Telefonische Nachricht

Telefonnr.: _____

Schnellschnitt Eilt

Telefonnr.: _____

Registrieren

Zuschnitt

Biopsien

Ausstreichen

Gießen

Schneiden

Färben

Immunhistochemie

Eingangsdatum:

Eingangszeit:
(Schnellschnitt)

Arztstempel/Unterschrift

Entnahmedatum:

Art des Untersuchungsgutes / Lokalisation (bitte unbedingt angeben)

Klinische Angaben, Vorfunde, Fragestellung

Institutsintern:

Stückzahl/Ausstriche:

Blockzahl:

Färbungen:

Spezielles (Entkalkung):

Restmaterial:

X	VH	40100	X
	4800	01743	
	4802	19310	
	4815	19312	
	4816	19320	
	4830A	19321	
	4832A	19322	
	4815A	19319	
	4852		
	5A		
	60A		
	H / IH		

870078

Bitte Untersuchungsgut in 4%igem Formalin, für Schnellschnitte ohne Formalin einsenden. Versandgefäße und Formalin werden auf Anforderung zur Verfügung gestellt.