

Name, Vorname und Anschrift des Versicherten geb. am

OpffPath[®]

MVZ für Pathologie
Frankfurt am Main / GbR



Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-IS-18575-01-00

Ginnheimer Landstraße 86 · 60487 Frankfurt
Tel. 0 69/95 14 47-0 · Fax 0 69/95 14 47-50

Ambulant

Stationär

Privat

Kostenträger / Tarif:

Bitte unbedingt mit Angaben zu Organ bzw. Entnahmestelle, klin. Diagnose und Vorbefunden! Gefäße und Objektträger mit Patientennamen kennzeichnen!
Für Histologie sofort in Formalin fixieren! Schnellschnitte unfixiert! Keine Schnellschnitte bei Infektionsgefahr! Schnellschnitte und Eiluntersuchungen tel. ankündigen!
Zytologie nicht mit Formalin! Ergusszytologie nativ einsenden, Urin mit Alkohol, Abstrichzytologie sofort mit Spray fixieren! Ausstriche nur lufttrocknen!

Histologische/zytologische Untersuchung erbeten

Material:

Klinische Angaben (inkl. Vorbefund-Nr.)

Fragestellung(en)

Erbeten:

Zusätzliche Befundkopie

Benachrichtigung per Tel. Fax Nr. _____

Datum _____

Einsender/Station
(Unterschrift und Stempel)