

Untersuchungsauftrag Pathologie

Zytologisches Labor

PD Dr. L. Welker, Dr. A. Lübke, Dr. A. Hinsch

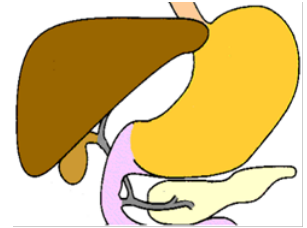
Telefon 040 7410-59361
Befundabfrage:

Telefax 040 7410-54961
patho@uke.de

Einsender:
Adresse:

Telefon:
Fax:
E-Mail:

Wichtig für
Rückfragen!



Patientendaten/ Aufkleber:
Station _____
Name _____ Vorname _____
Straße _____
PLZ _____ Ort _____
Geburtsdatum _____ Versicherung _____

Versichertenstatus
 GKV (Kasse) PKV (privat)
 private Zusatzvers. Wahlleistung
Zusatzversicherung
 ambulant stationär

Klinische Angaben zur Diagnose/ Fragestellung:

Punktionsweg: transgastral transduodenal

Eingesandtes Material:

Datum, Unterschrift Einsender