

## Auftrag zur pathologischen Untersuchung:

### Einsender:

Krankenhaus \_\_\_\_\_

Station \_\_\_\_\_ Aufnahme Nr. \_\_\_\_\_

Aufnahme-Datum \_\_\_\_\_

Einsende-Datum \_\_\_\_\_

Histologie

Zytologie

Eilt

Schnellschnitt

HKS

präventive Coloskopie

Krankheitsverlauf, klinische Diagnose und Fragestellung:

---

---

---

### Rechnungsempfänger:

Einsender

Patient

Kasse (Bitte Überweisungsschein)

Lokalisationsangaben:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel