

 PATHOLOGIE AUGSBURG HERMANSTR. 1	Prof. Dr. Dr. Stömmer/Dr. Erhardt und Koll. Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie	DIN EN ISO/IEC 17020:2012
Zusatzuntersuchung		Formblatt

Anforderung von Zusatzuntersuchungen

An



Gemeinschaftspraxis für Pathologie und Zytologie
Prof. Dr. Stömmer/Dr. Erhardt und Kollegen.
Hermanstr. 1

86150 Augsburg

Per Fax: 0821-518444

Wir bitten um die Durchführung von Zusatzuntersuchungen am Gewebe des Patienten/der Patientin

.....
Nachname Vorname Geburtsdatum

Untersuchungsnummer: _____

Gewünschte Zusatzuntersuchungen:

Bei molekular-pathologischen Analysen bitte geplante Medikation angeben:

.....
(bei ambulanten Patienten ggf. einen Überweisungsschein einsenden)

Praxisstempel/Unterschrift/Datum