

# UNTERSUCHUNGSANTRAG FÜR HNO-PRÄPARATE

Einsendender Arzt (Stempel)

**An die Gemeinschaftspraxis**  
**Dr. med. Olaf Holotiuk**  
**Dr. med. Barbara Zuber**  
**Dr. med. Steffen Kellermann**  
**Fachärzte für Pathologie**  
**Industriestr. 37**  
**01129 Dresden**  
**Tel: 8589985 Fax: 8589986**

Dresden, den

## UNTERSUCHUNGSGUT

**Bitte beachten, daß Numerierung mit Beschriftung der Versandbehälter übereinstimmt !**

Lfd- Nr.	Entnahmeort	ggf. Skizze
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

Weitere Gewebeproben bitte auf der Rückseite des Untersuchungsantrages eintragen !

## KLINISCHE ANGABEN / DIAGNOSE

**Schon früher histologisch untersucht ?**  
**Wenn ja : Wo ? Wann ? Befundnummer ?**

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Arztes

**Achtung:** Gewebeproben (außer Schnellschnitte) müssen in 4%ig gepuffertem Formalin aufbewahrt werden.  
 Gefäße bitte immer fest verschließen!

# Pathologie