

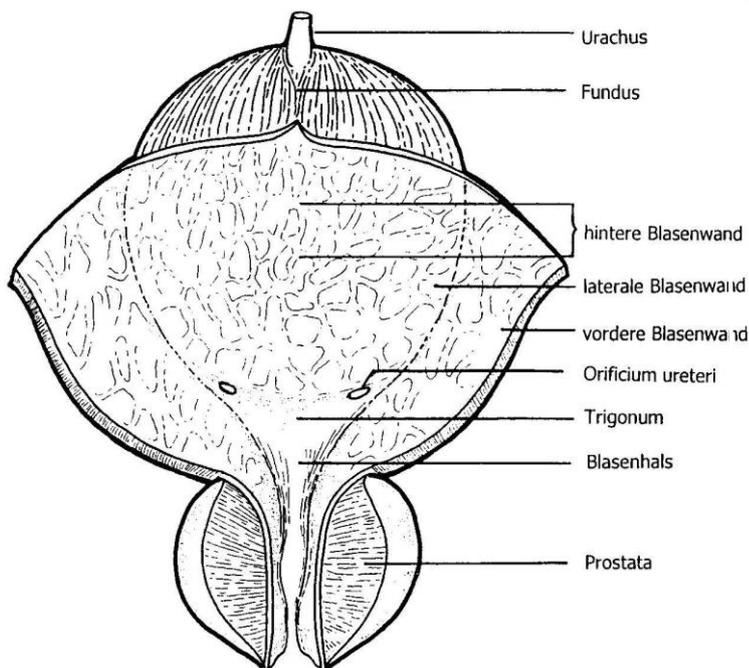
# UNTERSUCHUNGSANTRAG FÜR UROLOGISCHE PRÄPARATE

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**

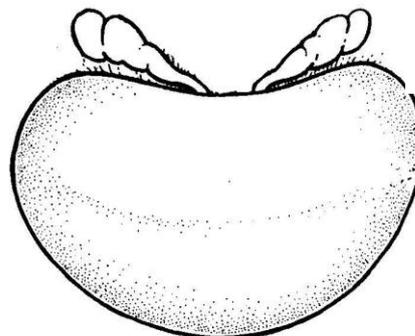
**Klinische Diagnose, sonstige klinische Angaben**  
(Entnahmestellen in Zeichnung eintragen und gleichlautend mit Versandbehältern durchnummerieren)

Dresden, den



rechts

links



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

Datum

Unterschrift des Arztes

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