

KSA

Institut für Pathologie

Tel. 062 / 838 52 73

Fax 062 / 838 52 99

E-Mail: pathologie@ksa.ch

Auftrag für histologische und zytologische Untersuchungen

Adress-Klebeetikette

Patient/in: Name (Name vor Heirat)	Vorname	Datum
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Auftraggeber/in, Stempel
Strasse	PLZ, Ort	
<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Halbprivat	<input type="checkbox"/> Allgemein
Rechnung an:	<input type="checkbox"/> Patient/in	<input type="checkbox"/> Klinik
Patienten-Nr.		

Klinische Angaben (Untersuchungsmaterial, Diagnose, Fragestellung)

- Dringliche Untersuchung**
- Schnellschnittuntersuchung**

Tel.

Kopie an
Name Adresse

Name (Stempel) der Ärztin / des Arztes

Unterschrift