

# 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

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

**Klinische Angaben** (Untersuchungsmaterial, Diagnose, Fragestellung)

- Dringliche Untersuchung**
- Schnellschnittuntersuchung**

Tel.

Kopie an  
Name Adresse

Name (Stempel) der Ärztin / des Arztes

Unterschrift