



Städtisches
MVZ KIEL GmbH

Institut für Pathologie

Chemnitzstr. 33
24116 Kiel

Tel. 0431 / 1697-2101
Fax. 0431 / 1697-2102

Kasse, Name und Vorname, Geb.-Datum, Adresse

- männlich ambulant AOP Vorsorgeuntersuchung
 weiblich stationär Privatpatient Versandmaterial gewünscht
 Nachrichtlich an:

Laborvermerke:

Zuschn. Ass.	Zuschn. Arzt
--------------	--------------

Anz. Blöcke:

S-färbg.:

Entkalkung:

Restmaterial: ja nein

Makroskopie / Blöcke:

s. Rückseite s. Extrablatt

Auspacken	
Nr.-Verg./Stempeln	
Einkapseln	
Dateneingabe	
Ausgießen	
Schneiden	
Zytologie	
Sortieren/Endkontr.	

Untersuchungsauftrag

Angaben zu Untersuchungsmaterial und klinischen Befunden:

Einsender (Stempel)

Datum, Unterschrift