

Histologie Allgemein

Name, Vorname, Ledigenname (Bitte Angaben in Blockschrift ausfüllen oder besser Barcode aufkleben)		Bitte freilassen	
Geburtsdatum T T M M J J _____ _____ _____ _____ _____ _____		Geschlecht M W _____ _____	
Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort)			

Rechnung an: <input type="checkbox"/> Versicherung <input type="checkbox"/> IV/SUVA <input type="checkbox"/> Auftraggeber (amb./stat. Pauschale) <input type="checkbox"/> Pat. ist Selbstzahler (zum Spitaltarif)	Versicherungsdetails: <input type="checkbox"/> Vorsorge <input type="checkbox"/> Schwangerschaft KK/Vers.: _____ Police-Nr.: _____	<input type="checkbox"/> Intraoperativer Schnellschnitt Anmeldung an Labor ist erfolgt Telefon +41 71 494 21 12 Tel.: _____ Kontakt: _____ <input type="checkbox"/> Telefonische Befundmitteilung Tel.: _____	
---	--	---	--

Kopie(n) an:

Klinische Angaben: _____ _____ _____	Bisherige Therapien: <input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Strahlentherapie <input type="checkbox"/> Andere: _____
Fragestellung: _____	Vorbefunde: <input type="checkbox"/> Pathologie KSSG <input type="checkbox"/> extern (Kopie beilegen)

Lokalisation: 1) _____	Art des Materials: <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Curettage <input type="checkbox"/> Resektat/Exzisat <input type="checkbox"/> Ektomie
2) _____	<input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Curettage <input type="checkbox"/> Resektat/Exzisat <input type="checkbox"/> Ektomie
3) _____	<input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Curettage <input type="checkbox"/> Resektat/Exzisat <input type="checkbox"/> Ektomie
4) _____	<input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Curettage <input type="checkbox"/> Resektat/Exzisat <input type="checkbox"/> Ektomie
5) _____	<input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Curettage <input type="checkbox"/> Resektat/Exzisat <input type="checkbox"/> Ektomie
6) _____	<input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Curettage <input type="checkbox"/> Resektat/Exzisat <input type="checkbox"/> Ektomie

Datum der Entnahme:

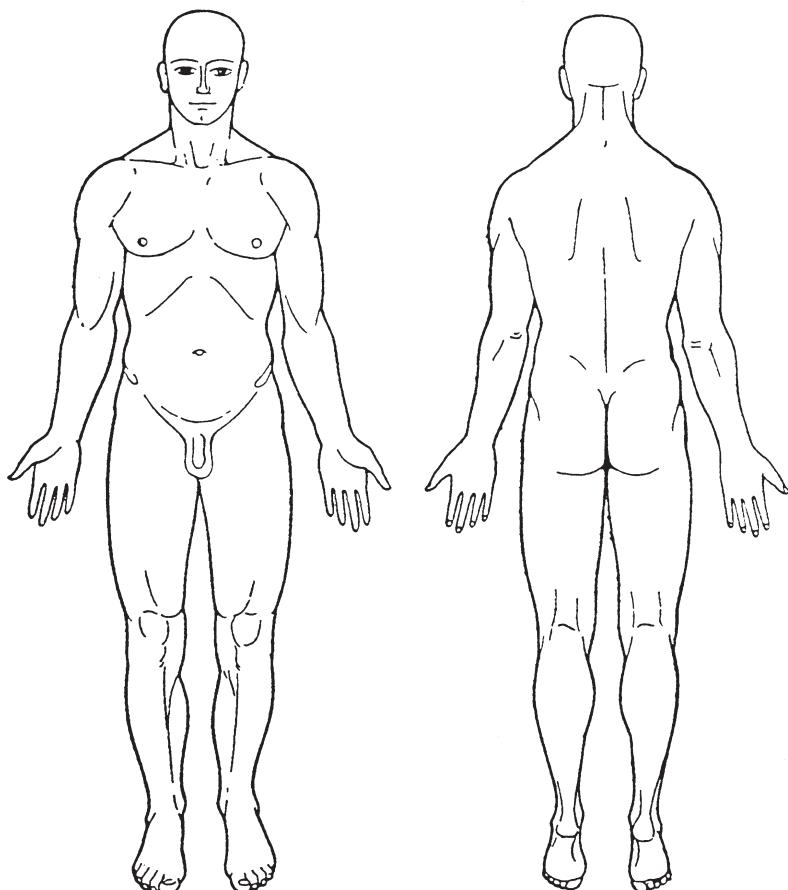
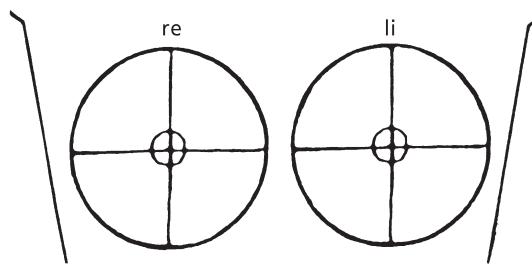
Stempel, Name und Telefon-Nr.
Einsenderin/Einsender

Bitte Rückseite beachten!

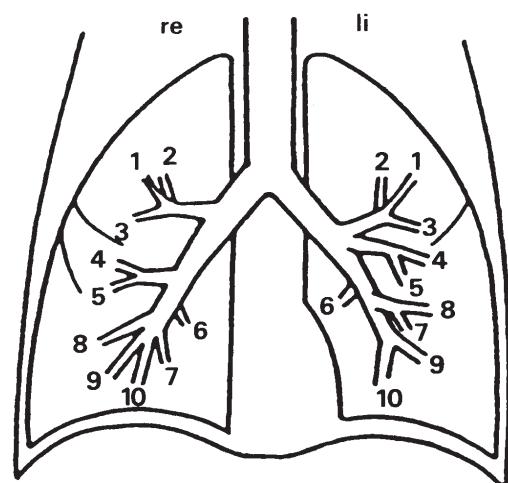
1000747 11.2025

HI.FO.002 V1.0

Mamaschema



Lungenschema



Zeichnung der Einsenderin/des Einsender

