

Zytologie

adresse einsender/in

patientenangaben

 name
 vorname
 geburtsdatum
 geschlecht W M
 strasse
 plz/ort

kopie an:

entnahmedatum:

rechnung an patient arzt kk spital

flüssigmedium

objektträger fixiert / anzahl

feinnadelpunktion

lymphknoten

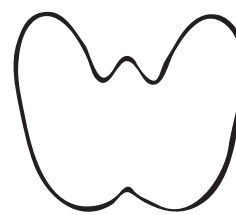
schilddrüse, EU-TIRADS kategorie

speicheldrüse

abstrich / sekret

mundschleimhaut

Ort der Punktion / Abstrichentnahme bitte genau angeben



klinische angaben/differentialdiagnose:

lokalisierung:

①

②

③

frühere zytologie/histologie (institut, jahr, nr.): photo als beilage per e-mail

bitte senden sie uns

einsendegefässe (ohne formalin): klein (5ml)

mittel (40ml)

objektträger

einsendeformulare

einsendetüten

onlinebestellung: www.kempf-pfaltz.ch