

**Zentrum Pathologie und Rechtsmedizin, Abteilung Pathologie
Prof. Dr. med. H.-J. Radzun und Prof. Dr. med. P. Ströbel**

Adresse: Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen, Briefpost: 37099 Göttingen, Tel.: 0551/39-8626, Fax: 0551/39-8633 oder 39-8627
www.pathologie.med.uni-goettingen.de

Name, Vorname

Adresse

Geburtsdatum

Station: _____

Auftraggeber / Paxisstempel

Antrag auf histopathologische Begutachtung

Ambulant: Stationär: Wahlleistung:

Klinische Diagnose und Fragestellung:

Proben:

Material/Lokalisation

Sonstige Angaben/Skizze/Zyto-/histologische Vorbefunde

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____

Schnellschnittuntersuchung

Tel.-Nr. : _____

Biobank **Patienteneinwilligung liegt bei:** ja nein

Studie: _____

Datum

Name (**Druckbuchstaben**)

Unterschrift