

Patientendaten

# Antrag für Histologie / Zytologie (Oral)

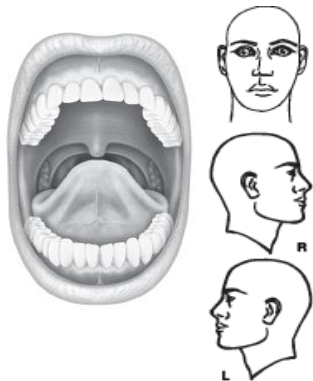
## Institut für Pathologie Leverkusen

Am Gesundheitspark 11, 51375 Leverkusen  
Lieferadresse: Paracelsusstr. 17, 51375 Leverkusen  
Tel.: 0214 / 26 00 25-0 ♦ Fax: 0214 / 26 00 25-29  
e-mail: info@pathologie-leverkusen.de / www.pathologie-leverkusen.de

Bitte freilassen

Amb.  Wahlleistung: ja  Überweisungsschein  
Stat.  nein  bitte beifügen

### Untersuchungsgut:



Lokalisation / Klinische Diagnose:

Fadenmarkierung (Uhrzeit)

- |    |   |
|----|---|
| 1. | , |
| 2. | , |
| 3. | , |
| 4. | , |
| 5. | , |
| 6. | , |

Einsendender Arzt (Stempel) u. Unterschrift

Klinische Angaben (Indikation? Sonstige Erkrankungen? Medikamente):