IDP INSTITUT FÜR DERMATOHISTOPATHOLOGIE

Institutsadresse Institut für Dermatohistopathologie · Hottingerstrasse 9 · 8032 Zürich
Postadresse Institut für Dermatohistopathologie · Postfach · 8010 Zürich-Mülligen
T +41 (0)44 269 68 18 · info@swiss-patho.ch · www.swiss-patho.ch

60

PATIENT / Etikette

☐ Herr ☐ Frau ☐ Kind (Vater/Mutter)

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

EINSENDER / Stempel / Unterschrift

RECHNUNG AN ☐ Krankenkasse, Mitglied-Nr.

☐ Unfall-/Militärvers., Fall-Schaden.Nr., Unfalldatum

☐ Selbstzahler ☐ Einsender

Spital: ☐ Halbpriv./priv. ☐ allg. Fall-ID

☐ Anderer Rechnungsempfänger

☐ Schnellschnitt, Telefon _____

☐ Schnellbefund

☐ Referenzschnitt senden

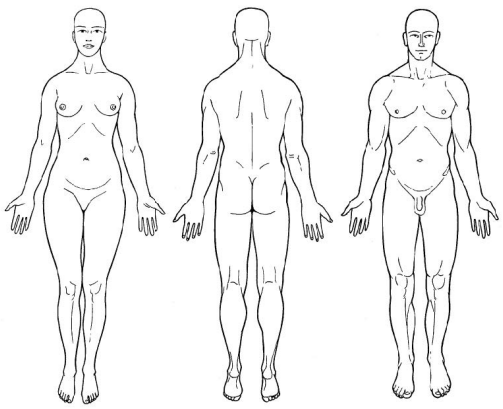
☐ Direkte Immunfluoreszenz

FRÜHERE HISTOLOGIE _____

Berichtskopie an (vollständige Adresse)

KLINISCHE ANGABEN / FRAGESTELLUNG

LOKALISATION / ENTNAHMESTELLE



ENTNAHMEDATUM _____

☐ Probe-Exzision ☐ Schnittrandkontrolle ☐ Total-Exzision ☐ Shave/Curettage

BESTELLUNG VERSANDMATERIAL Online http://swiss-patho.ch/bestellung/

Formalin-Röhrli ☐ 5 ml ☐ 10 ml ☐ 40 ml ☐ DIF-Röhrli ☐ Versandtüten ☐ Formulare