

affolternstrasse 56, postfach, 8050 zürich  
telefon 044 233 33 77, fax 044 233 33 78

## adresse einsender/in

## patientenangaben

name

vorname

geburtsdatum, geschlecht

strasse

plz/ort

kopie an: \_\_\_\_\_

entnahmedatum: \_\_\_\_\_ rechnung an  patient  arzt  kk  spital totalexzision  probeexzision shaveexzision  curettage  punch formalin  michel'sche lösung  NaCl 0,9 % (DIF)aufarbeitung:  schnittrandkontrolle/mikrographisch kontrollierte chirurgie (MGC)

## klinische angaben/differentialdiagnose:

## lokalisierung:

frühere histologie (institut, jahr, nr.):

photo  als beilage  per e-mail

## bitte senden sie uns

einsendegefässe:  klein (5ml)  mittel (40ml)  gross (250ml)  extra gross (750ml)  
 einsendeformulare  einsendetüten  michel'sche lösung onlinebestellung: [www.kempf-pfaltz.ch](http://www.kempf-pfaltz.ch)