

# 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

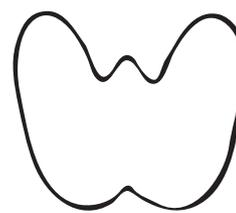
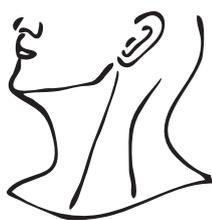
schilddrüse, EU-TIRADS kategorie

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](http://www.kempf-pfaltz.ch)