

**ALLGEMEIN****PATHO  
ENGE** Pathologie  
Institut**Postadresse**  
Pathologie Institut Enge  
Postfach  
8031 Zürich**Institutsadresse**  
Pathologie Institut Enge  
Hardturmstrasse 133, 5. Stock  
8005 ZürichT: +41 44 287 38 38  
F: +41 44 287 38 39  
institut@patho.ch  
www.patho.ch**EINSENDER**/Stempel/Unterschrift**PATIENT**/Etikette

Name, Vorname

Geburtsdatum

 weiblich ;  männlich

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

**RECHNUNG** Patient Einsender Andere**KOPIE AN****ENTNAHMEDATUM****ZEIT** PROBEBIOPSIE EXZISAT/RESEKTAT EKTOMIE SCHNELLSCHNITT

Telefon

**KLINISCHE ANGABEN/FRAGESTELLUNG****FRÜHERE UNTERSUCHUNGEN****ORGAN/ENTNAHMEORT**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....