

**Auftrag zur pathologischen Untersuchung:** ☐ **Kopie an**

Einsender:

☐ **Histologie**☐ **Eilt**☐ **Hautscreening**

Entnahme-Datum _____

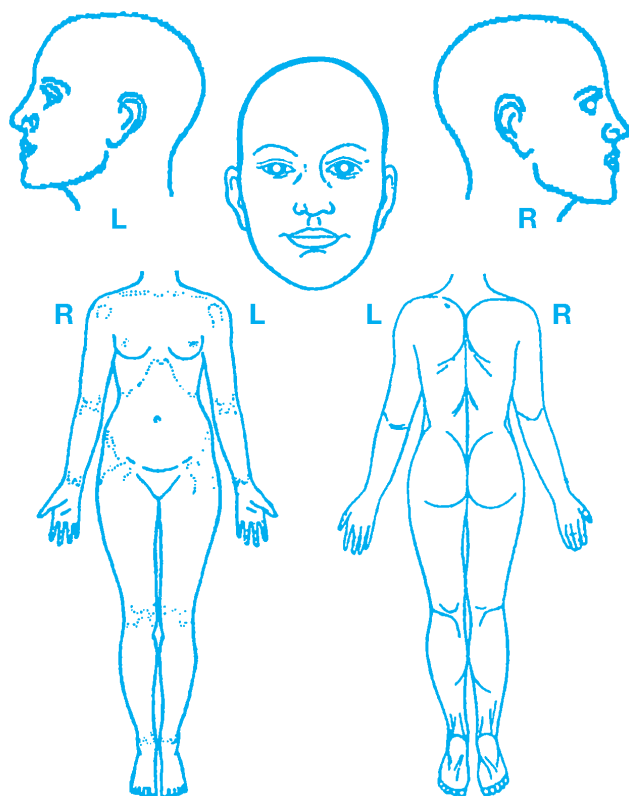
Einsende-Datum _____

☐ Einsender☐ Privat / BG☐ Kasse (Bitte Überweisungsschein)

Krankheitsverlauf, klinische Diagnose und Fragestellung:

Lokalisationsangaben:

Unterschrift und Stempel

**Lokalisation**

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____