

Dermatopathologisches Labor

Klinik für Hautkrankheiten
– Allgemeine Dermatologie und Venerologie –

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

(Patientenetikett)

Univ.-Prof. Dr. med. K. Steinbrink
Direktorin

Bereich Dermatopathologie
Prof. Dr. med. Dieter Metz

Von-Esmarch-Str. 58
48149 Münster

T +49 251 83-56539 / -58463
F +49 251 83-58973

Diagnose / Fragestellung: _____

Histologie-Nr.: _____

Einsender:

Adresse:

Tel/Fax:

Frühere Histologien (Nr.) _____

Lokalisation: _____

Entnahme: Stanze Shave Exzision

mit Ziel: diagnostisch Teilexzision Totalexzision Nachexzision

Anschnitt im Labor: Schnitttrandkontrolle Basis längs

Makroskopisch: _____ Stanzkartei

Nur vom Labor auszufüllen