

ELEKTRONENMIKROSKOPIE



Material

- Biopsie Autopsie
 klinisch wissenschaftlich

Patient

USZ-Pat-Nr. _____
Name _____
Vorname _____
Strasse _____
PLZ/Wohnort _____

männlich weiblich Geb.-Datum
amb. 0 stat. 1 allg. 2 halbpriv. priv. 3 KK 0/1

bei fehlender Angabe erfolgt Verrechnung zum Privattarif
 Rechnung an Patient Auftraggeber Andere

Datum der Entnahme: _____

Stempel, Unterschrift und **Suchernummer** des einsendenden **Arztes/Spitals**

Bitte freilassen

Organ/Entnahmeort

Klinische Angaben

Fragestellung
