









	Gefäße	Füllmenge/ Maße	Anzahl
Biopsie		20 ml 50 x 30 mm	mit Formalin
		35 ml 55 x 35 mm	mit Formalin _____ ohne Formalin _____
klein		100 ml 90 x 45 mm	ohne Formalin
mittel		200 ml 80 x 70 mm	ohne Formalin
		650 ml 115 x 95 mm	ohne Formalin
		1350 ml 150 x 115 mm	ohne Formalin
groß		3,1 l Eimer 130 x 200 mm	ohne Formalin
		5,8 l Eimer 195 x 230 mm	ohne Formalin
Histologie	Einsendescheine Histologie		
Zytologie	Einsendescheine gynäkologische Zytologie kurativ/privat		
	HPV- Entnahmeset		
	Objekträger Zytologie		

Mit Ihrer Unterschrift auf diesem Dokument versichern Sie, dass die von Ihnen angeforderten Transportgefäße ausschließlich zur Übersendung von Gewebe/Material an das Institut für Pathologie benutzt werden.

Bitte ausfüllen:

Anfordernde Klinik/Praxis:

Rückrufnummer:

Unterschrift (bitte auch in Druckbuchstaben)

Datum: _____

Rückfragen:

Tel.: 03381 412500

Fax: 03381 412509

E-Mail: pathologie@klinikum-brandenburg.de

Anschrift:

Institut für Pathologie, MVZ Hochstraße
Hochstraße 29, 14770 Brandenburg