ZUSATZANFORDERUNG

An: Univ. Prof. Dr. med. H.A. Baba **Institut für Pathologie** Universitätsklinikum Essen Hufelandstr. 55 45147 Essen	Universitätsmedizin Essen	Telefon: 0201/ 723 2890 Fax: 0201/ 723 5926 Befundauskunft: 0201/723 3311 E-Mail: Pathologieukessen@uk-essen.de

Bitte per Fax an 0201 723 5926

! **Patientenaufkleber**

Name, Vorname

_____

Adresse

_____

Geburtsdatum

_____

Fallnummer Pathologie

Klinik
(Stempel)

Name (Druckbuchstaben) .....

Unterschrift .....

Telefon .....

Datum .....

Material: **[ ] Interne Journal-Nr.:** **[ ] FFPE-Block (Extern) o. externes Material:** **[ ] Liquid Biopsy (Blut)**
(Befundkopie des auswärtigen histologischen Befundes beifügen)

…… ……

Organ: _____

Tumor/Diagnose: _____

Fragestellung: _____

_____

[ ] Immunhistochemische Zusatzanforderung

……..

[ ] Molekularpathologische Zusatzanforderung

……

[ ] Referenzpathologische Untersuchung, zwecks

[ ] Studieneinschluss …….....

[ ] Zweitmeinung

[ ] Sonstiges ……..

……