



# PATHOLOGIE INSTITUT ENGE

PD Dr. med Ph. Went, eMBA  
FMH Pathologie  
Tödistrasse 48, Postfach, CH-8027 Zürich  
Tel: 044 287 38 38 Fax: 044 287 38 39  
[www.patho.ch](http://www.patho.ch)

NAME  
VORNAME  
GEB. DAT.  
STRASSE  
PLZ / WOHNORT

**MAMMA**



**SCHNELLSCHNITT**

TEL:

FAX:

**KLINISCHE ANGABEN / FRAGESTELLUNG**

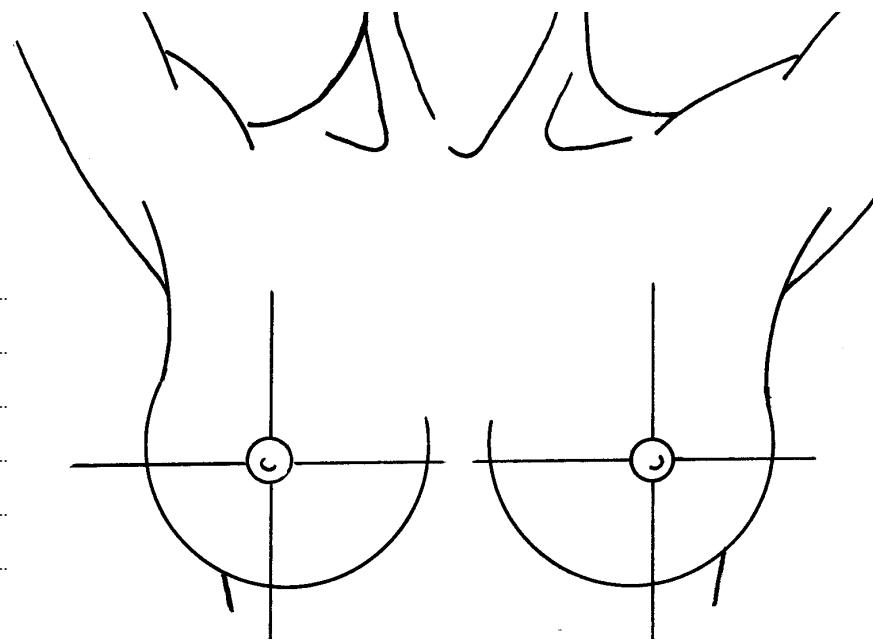
- RADIOTHERAPIE  
 CHEMOTHERAPIE

**FRÜHERE UNTERSUCHUNGEN**

- HISTOLOGIE       ZYTOLOGIE  
 KEINE             AUSWÄRTS

**ENTNAHMEORT (Seite/Uhrzeit/cm ab Mamille)**

- 1).....  
2).....  
3).....  
4).....  
5).....  
6).....



**RECHNUNG AN**

- PATIENT     EINSENDER     ANDERE:

**EINSENDER / STEMPPEL**

**KOPIEN AN**

**ENTNAHMEDATUM**

**UNTERSCHRIFT**