

EINSENDESCHHEIN ELEKTRONENMIKROSKOPIE

An:
Institut für Pathologie, Molekularpathologie, Immunhistologie und Elektronenmikroskopie

Rübenacher Straße 170
56072 Koblenz

Einsender:

Anforderungsdatum:

Eingangsdatum:

Aufkleber
(Eingangs-Nummer)

Von der Abt. Pathologie auszufüllen!

Ansprechpartner/in und Tel.:

Patientendaten:

Name: Vorname: ☐ Männlich
Geburtsdatum: Geburtsort: ☐ Weiblich
Straße: Ort: ☐ Divers

☐ Soldat ☐ Kasse ambulant (GKV) ☐ Kasse stationär (GKV)
☐ Privat ambulant ☐ Privat stationär

Kostenträger:

☐ Diagnostik ☐ Forschung / Lehre

Klinische Angaben/Fragestellung:

Material:

Fixierung:

Datum:

Uhrzeit:

Sonstiges:

☐ **Transmissionselektronenmikroskopie**

- ☐ Einbettung
- ☐ Semidünnschnitte
- ☐ Ultradünnschnitte
- ☐ Kontrastierung
- ☐ Mikroskopie
- ☐ Sonstiges

Von der Abt. Pathologie auszufüllen!

☐ **Rasterelektronenmikroskopie**

- ☐ Entwässerung / CP
- ☐ Beschichtung
- ☐ EDX
- ☐ Mikroskopie
- ☐ Sonstiges

Von der Abt. Pathologie auszufüllen!

Stempel
Einsender:

Datum:

Unterschrift:

INSTITUT FÜR PATHOLOGIE, MOLEKULARPATHOLOGIE, IMMUNHISTOLOGIE UND ELEKTRONENMIKROSKOPIE

Rübenacher Straße 170
56072 Koblenz

Tel: 0261-281-33006
Fax: 0261-281-33009
FspNBw: 4425

E-Mail: BwZKAbtXIII@bundeswehr.org