

# EINSENDESCHENK ELEKTRONENMIKROSKOPIE

An:  
**Institut für Pathologie, Molekularpathologie, Immunhistologie und Elektronenmikroskopie**  
Rübenacher Straße 170  
56072 Koblenz

**Einsender:**

Anforderungsdatum:

Eingangsdatum:

Aufkleber  
(Eingangs-Nummer)

**Ansprechpartner/in und Tel.:**

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

**Patientendaten:**

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

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

**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