

Antrag auf pathologisch-anatomische Begutachtung für

**SYNLAB**  
MVZ Pathologie Hannover GmbH  
Dr. S. Delventhal (ärztliche Leitung)  
Dr. S. Hakroush (ärztliche Leitung)  
Prof. Dr. H. Maschek, S. Thal

Fachärzte für Pathologie

Feodor-Lynen-Str.21 30625 Hannover

Tel. 0511 / 2351010 Fax: 0511 / 23510133

E-Mail: info-hannover@synlab.com  
www.synlab.de/lab/hannover

Einsendender Arzt (Stempel)  
Datum und Unterschrift

ambulant  stationär

Voruntersuchungen nein  ja  H-Nr. \_\_\_\_\_

**Einsendeformular für offene Lungenbiopsien (VATS)**

FB-PA 25

**Entnahmestelle:**

**Klinische Fragestellung:**

1 .....

.....

2 .....

.....

3.....

.....

**Klinische Symptomatik:**

**Vorerkrankungen:**

**Medikamente:**

**Z. n. Radio- / Chemotherapie:**  ja  nein

**Allergenexposition:**

**Raucher:**  ja  nein

**Berufsanamnese:**

**Befund HRCT und BAL bitte beilegen**