

Antrag auf pathologisch-anatomische Begutachtung für

**SYNLAB Medizinisches  
Versorgungszentrum  
Pathologie Hannover GmbH**

Tiergartenstr. 73                      30559 Hannover  
Tel. 0511 / 52 30 95                  Fax: 0511 / 517402  
www.pathologie-am-tiergarten.de

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**