

**Überörtliche BAG für Histologie und Zytologie**

Dr. med. Marlene Lessel | PD Dr. med. Andreas Gaumann  
PD Dr. med. Stephan Schwarz-Furlan | Dr. med. Cyril Bank  
Dr. med. Joachim Alfer

**Telefon** (08341) 96 09 4-0 | **Fax** (08341) 96 09 4-26  
www.pathologie-kaufbeuren.de | **E-Mail** info@pathologie-kaufbeuren.de

Pathologie Kaufbeuren | Dr. Gutermann-Str. 6 | 87600 Kaufbeuren



**Institut für  
PATHOLOGIE  
KAUFBEUREN**

## **Einverständniserklärung über die Aushändigung von Befunden, Paraffinblöcken & HE-Schnitten**

.....  
(Name/Praxisstempel des anfordernden Arztes bzw. des medizinischen Personals),

**Ich bitte um Übersendung von:**

**Schriftlichem Histologiebefund:**

**Schriftlichem Zytologiebefund (Krebsvorsorge):**

**Paraffinblock:**

**HE-Schnitt:**

**Für Patient:** .....  
(Name und Geburtsdatum)

**Die Übergabe erfolgt im Einverständnis mit dem Patienten ?**

**Hiermit erlaube ich die Weitergabe meiner schriftlichen Befunde/Gewebeprobe durch  
die Gemeinschaftspraxis für Pathologie, Kaufbeuren**

.....  
**Unterschrift Patient**

**Unterschrift anfordernder Arzt**