



**Institut für Pathologie  
Sektion Kinderpathologie**



Centrum für Integrierte Onkologie  
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

**Univ.-Prof. Dr. med.  
Christian Vokuhl  
Sektionsleiter**

Sekretariat: Laura Nachbar  
Tel: +49 228 287-10408  
Fax: +49 228 287 10451  
[Laura.Nachbar@ukbonn.de](mailto:Laura.Nachbar@ukbonn.de)

Universitätsklinikum Bonn  
Venusberg-Campus 1  
Gebäude 62, Raum 320  
53127 Bonn

# Anforderungsformular für referenzpathologische Untersuchung MET Register

PTC     FTC     MTC     ACT     PCC/ PGL     GEP-NEN     APP-NET

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:     männlich     weiblich

OP-Datum: \_\_\_\_\_

Versicherung:     Privat     Kasse

Biopsie/OP-Ort: \_\_\_\_\_

Primärtumor     Lymphknoten     Fernmetastase

Histologie (lokale Pathologie): \_\_\_\_\_

**Benötigtes Material für referenzpathologische Beurteilung: 1 repräsentativer Paraffin-Block**

Nicht mehr benötigtes Material wird nach Ausgabe des Befundberichtes an den Einsender zurückgeschickt

**Bitte lokalen Pathologie-Befund beifügen**

\_\_\_\_\_  
Klinik (Stempel)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Einsender Kontaktinformationen:

Telefon: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_