



**Klinik und Poliklinik für Dermatologie Venerologie und Allergologie**

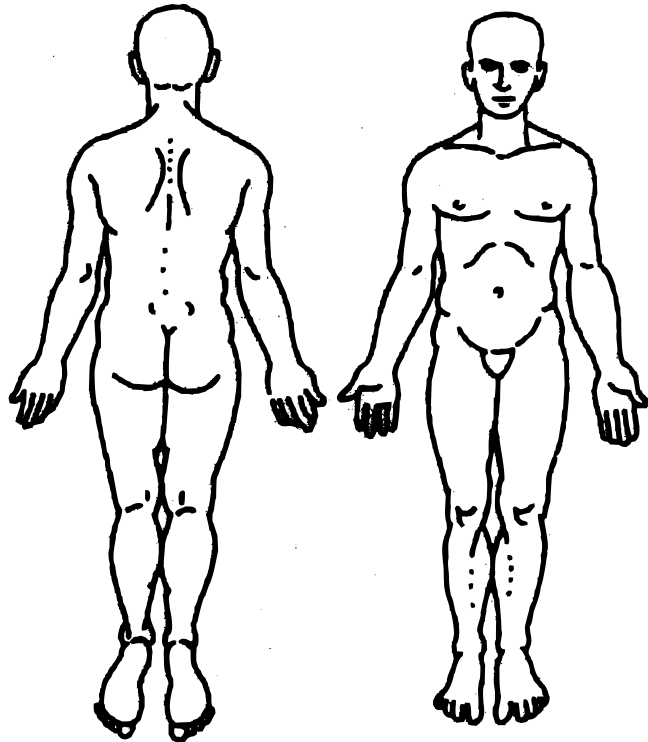
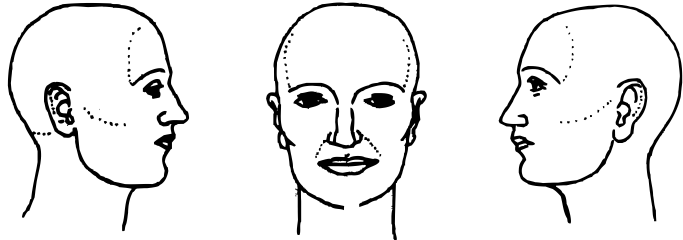
Universitätsklinikum Würzburg  
 Direktor: Prof. Dr. med. Matthias Goebeler



**Dermatohistopathologie Labor**

Laborleiter: Dr. med. Hermann Kneitz, Oberarzt  
 Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg  
 Tel.: 0931/ 201 26710 Fax: 0931/201-626728  
[www.hautklinik.uni-wuerzburg.de](http://www.hautklinik.uni-wuerzburg.de)

Bitte Lokalisation mit Buchstaben markieren



privat

Einsender

Datum

Unterschrift

**Patienten-Einverständniserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass das mir entnommene Material an der Univ.-Hautklinik Würzburg untersucht wird.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient/in \_\_\_\_\_

Befund/ Anamnese:

Vorhistologie-Nr.:

Präparat geteilt für:

Immunfluoreszenz: IIF:  DIF:

Foto am:

Präp.	Klinische Diagnose /Differentialdiagnose	Lokalisation	Entnahmetechnik	Bemerkungen	ZS:	A:
<b>A</b>			Totalexzision <input type="checkbox"/> Probeexzision <input type="checkbox"/> Kürettage <input type="checkbox"/> Shaveexzision <input type="checkbox"/>			
<b>B</b>			Totalexzision <input type="checkbox"/> Probeexzision <input type="checkbox"/> Kürettage <input type="checkbox"/> Shaveexzision <input type="checkbox"/>			
<b>C</b>			Totalexzision <input type="checkbox"/> Probeexzision <input type="checkbox"/> Kürettage <input type="checkbox"/> Shaveexzision <input type="checkbox"/>			
<b>D</b>			Totalexzision <input type="checkbox"/> Probeexzision <input type="checkbox"/> Kürettage <input type="checkbox"/> Shaveexzision <input type="checkbox"/>			