

**Anforderung Einsendematerial für dermatopathologische  
Untersuchungen durch das  
MVZ Friedrichshafen Bodensee PartG**

	Stückzahl
1. gefüllte Formalingläser 20 ml	_____
2. gefüllte Formalingläser 100 ml	_____
3. Überweisungsscheine	_____
4. Versandmaterial für direkte Immunfluoreszenz	_____
5. unfrankierte Tüten Entgelt zahlt Empfänger	_____

---

Praxis:

PLZ:

Ort:

Strasse:

Datum:

Bitte speichern Sie das Formular ab und schicken Sie es als Anhang per Mail an:  
[versand@dermpath.de](mailto:versand@dermpath.de)