

BEGUTACHTUNGS-AUFTRAG HISTOLOGIE / ZYTOLOGIE



Institut für Pathologie GbR, ÜBAG

Priv. Doz. Dr. med. Michael Härle

Prof. Dr. med. Yoo-Jin Kim*

Dr. med. Martina Knöb, MIAC

Dr. med. Per Knöb, MIAC

Dr. med. Bernd Neugebauer

Frau Adrienne Mayer

Herr Jens Krämer

und KollegInnen

Fachärzte für Pathologie

*Facharzt für Pathologie & Neuropathologie

Glockenstraße 54

67655 Kaiserslautern

Tel. 06 31-89 29 60

Fax 06 31-89 29 621

www.pathologie-gbr.de

info@patho-kl.de

Vertragsstempel/Unterschrift des Arztes

Datum

vom Pathologen auszufüllen

Materialannahme

Erfassen

Zuschnitt

Labor

Pathologe

Schnellschnitte

Blöcke

Ausstriche

H&E

PAS

Alcian

Eisen

EvG/SR

Giemsa

Kongo

Spezial

Entkalkung

Restmaterial

Immunhistochemie

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Diagnose/Verdachtsdiagnose/Fragestellung **bitte ausfüllen**

Auftrag – Material (Art, Entnahme, Anzahl etc.) **bitte ausfüllen**

BITTE UNBEDINGT ANKREUZEN:

AMBULANT

☐

REGELLEISTUNG

☐

SNELLSCHNITT

☐

Tel: _____

STATIONÄR

☐

ÄRZTLICHE

WAHLEISTUNG

☐

EILEINBETTUNG

☐

BELEGARZT

☐

FAXBEFUND

☐

Fax: _____

Befundkopie an: _____

Eingangs-Datum **vom Pathologen auszufüllen**

Leistungserfassung **vom Pathologen auszufüllen**