

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.

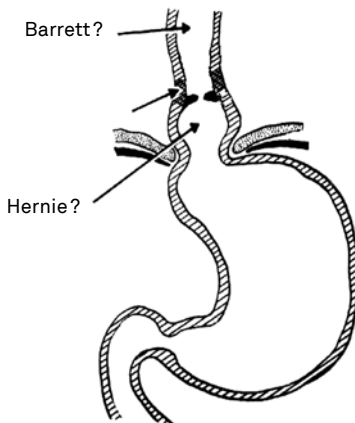
Arzt-Nr.

Datum

Diagnose/Verdachtsdiagnose/Fragestellung **bitte ausfüllen**

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

BITTE ENTNAHMELOKALISATION EINTRAGEN



Z. N. HP-ERADIKATION ☐

COLITIS ULCEROSA ☐

**POLYPABTRAGUNG /
MUKOSEKTOMIE**

PPI-THERAPIE ☐

MORBUS CROHN ☐

TEILENTFERNUNG ☐

NSAR ☐

ISCHÄMIE ☐

VOLLSTÄNDIGE AB. ☐

SPRUE ☐

RADIO/CHEMO ☐

PROBEBIOPSIE ☐

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**