

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	
Pathologie	
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.

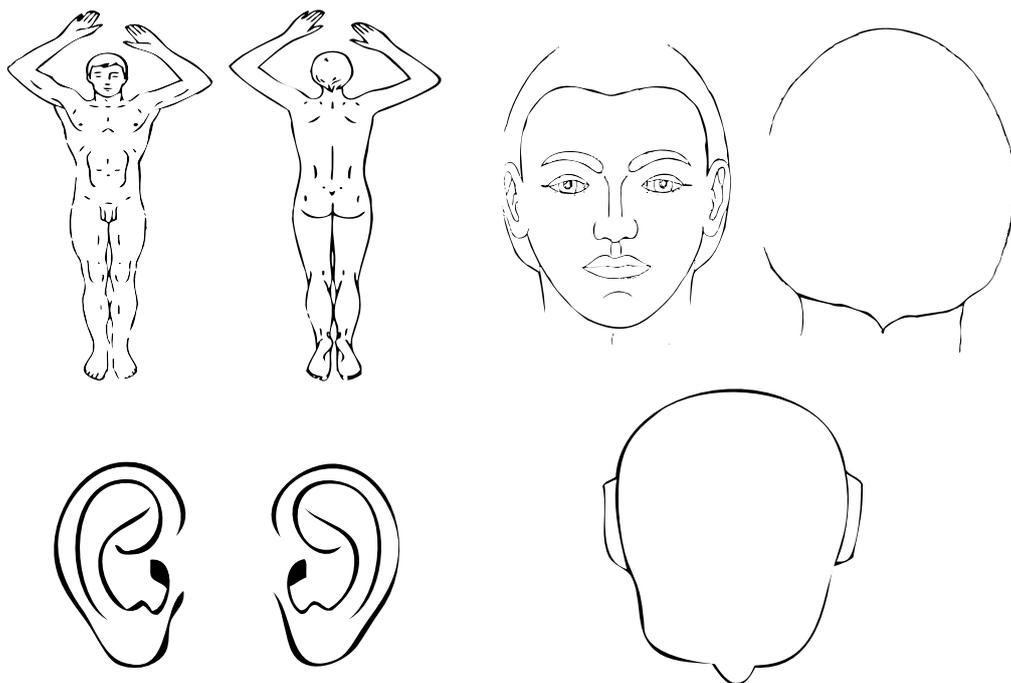
Arzt-Nr.

Datum

Diagnose / Verdachtsdiagnose / Fragestellung *bitte ausfüllen*

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

HAUTKREBSSCREENING



BITTE UNBEDINGT ANKREUZEN:

AMBULANT REGELLEISTUNG SCHNELLSCHNITT Tel: _____
 STATIONÄR ÄRZTLICHE WAHLEISTUNG EILEINBETTUNG
 BELEGARZT FAXBEFUND Fax: _____

Befundkopie an: _____

Eingangs-Datum *vom Pathologen auszufüllen*

Leistungserfassung *vom Pathologen auszufüllen*