

# BEGUTACHTUNGS-AUFTRAG HISTOLOGIE / ZYTOLOGIE



**Institut für Pathologie GbR, ÜBAG**

Dr. med. Martina Knöß, MIAC  
 Dr. med. Per Knöß, MIAC  
 Dr. med. Bernd Neugebauer  
 Priv. Doz. Dr. med. Michael Härle  
 Prof. Dr. med. Yoo-Jin Kim\*  
 Frau Adrienne Mayer  
 Herr Jens Krämer  
 und KollegInnen  
 Fachärzte für Pathologie  
 \*Facharzt für Pathologie & Neuropathologie

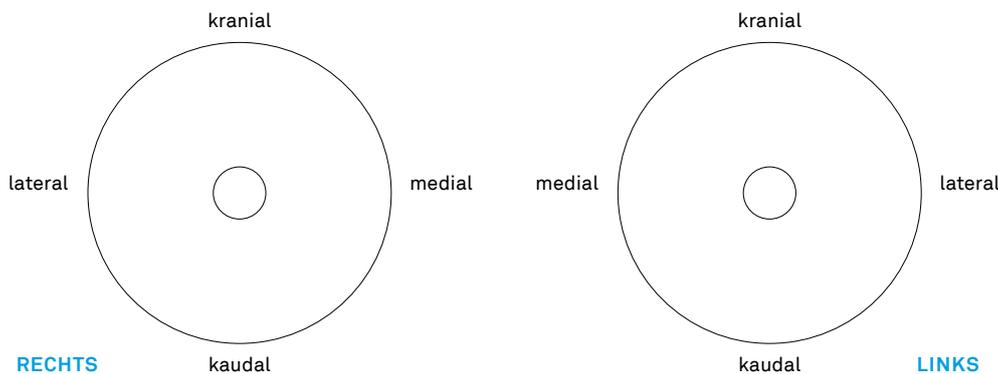
Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Diagnose/Verdachtsdiagnose/Fragestellung *bitte ausfüllen*

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

**BITTE ENTHAEMELOKALISATION EINTRAGEN**

**PRÄPARATSKIZZE**



**FADENMARKIERUNGEN:**

- DOPPELT LANG = MAMILLENNAH       EINFACH LANG = PERIPHER  
 DOPPELT KURZ = THORAXWANDFERN       ANDERE:

**BITTE UNBEDINGT ANKREUZEN:**

AMBULANT <input type="checkbox"/>	REGELLEISTUNG <input type="checkbox"/>	SNELLSCHNITT <input type="checkbox"/>	Tel: _____
STATIONÄR <input type="checkbox"/>	ÄRZTLICHE WAHLEISTUNG <input type="checkbox"/>	EILEINBETTUNG <input type="checkbox"/>	
BELEGARZT <input type="checkbox"/>		FAXBEFUND <input type="checkbox"/>	Fax: _____

Befundkopie an: \_\_\_\_\_

Im Schönefeld 1  
**55543 Bad Kreuznach**

Tel. 06 71- 7 30 31  
 Fax 06 71-7 69 78  
 www.pathologie-gbr.de  
 info@patho-bk.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	

Eingangs-Datum *vom Pathologen auszufüllen*

Leistungserfassung *vom Pathologen auszufüllen*