

# BEGUTACHTUNGS-AUFTRAG HISTOLOGIE / ZYTOLOGIE



## Institut für Pathologie GbR, ÜBAG

Priv. Doz. Dr. med. Michael Härle

Prof. Dr. med. Yoo-Jin Kim\*

Dr. med. Martina Knöß, MIAC

Dr. med. Per Knöß, MIAC

Dr. med. Bernd Neugebauer

Frau Adrienne Mayer

Herr Jens Krämer

und KollegInnen

Fachärzte für Pathologie

\*Facharzt für Pathologie & Neuropathologie

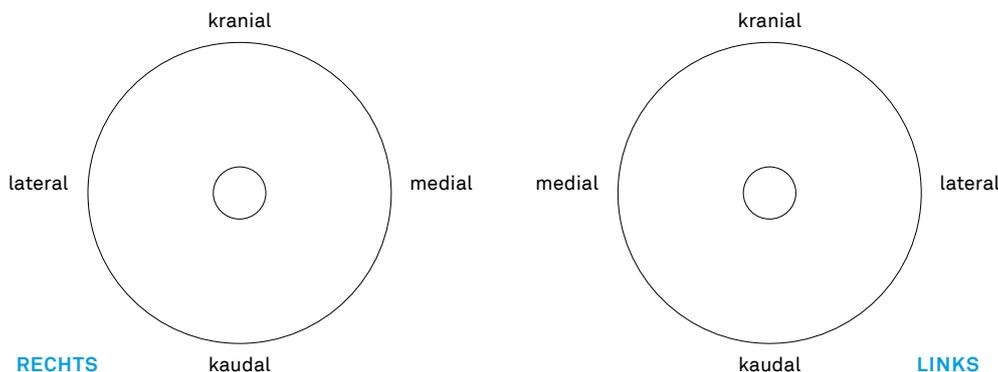
Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Diagnose/Verdachtsdiagnose/Fragestellung *bitte ausfüllen*

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

### BITTE ENTNAHMELOKALISATION EINTRAGEN

#### PRÄPARATSKIZZE



#### FADENMARKIERUNGEN:

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

#### 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*

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