

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**

PSA:

PSA-VERLAUF:

PSA-QUOTIENT:

TASTBEFUND:

PROSTATAVOLUMEN:

APICAL RECHTS

☐
☐
☐
☐

APICAL LINKS

☐
☐
☐
☐

LATERAL RECHTS

☐
☐
☐
☐

LATERAL LINKS

☐
☐
☐
☐

MEDIAL RECHTS

☐
☐
☐
☐

MEDIAL LINKS

☐
☐
☐
☐

BASAL RECHTS

☐
☐
☐
☐

BASAL LINKS

☐
☐
☐
☐

BITTE UNBEDINGT ANKREUZEN:

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

Befundkopie an: _____

Eingangs-Datum **vom Pathologen auszufüllen**

Leistungserfassung **vom Pathologen auszufüllen**

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