

# BEGUTACHTUNGS-AUFTRAG HISTOLOGIE / ZYTOLOGIE



**ÜBAG Institut für Pathologie GbR**  
 Standort Bad Kreuznach  
 474701400  
 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  
 Dr. med. Ute Stein (ang.)  
 Dr. med. (RO) Adriana Nistor (ang.)  
 Herr Kai Emrich (ang.)  
 Fachärzte für Pathologie  
 \*Facharzt für Pathologie & Neuropathologie  
**Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft**  
 Im Schönefeld 1  
 55543 Bad Kreuznach

Telefon 0671 73031  
 Telefax 0671 76978  
 www.pathologie-gbr.de  
 info@patho-bk.de

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**

Abradat    Konus    Hysterektomie    Adnexektomie    Vulvaexcidat  
 Abklärungskolposkopie mit Biopsie    Plazenta   Fetus (m/w) \_\_\_\_\_  
 Fadenmarkierung \_\_\_\_\_ Uhr

Gynäkologische Anamnese:  
 SSW \_\_\_\_\_ Zyklustag \_\_\_\_\_    Postmenopause    Hormontherapie  
 IUP    IUFT   PAP-Gruppe \_\_\_\_\_  
 Obduktion erwünscht und Einwilligung der Eltern liegt vor (bitte beifügen)

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	

**Bitte unbedingt ankreuzen:**

Ambulant    Regelleistung    Schnellschnitt   Tel \_\_\_\_\_  
 Stationär    Ärztliche Wahlleistung    Eileinbettung  
 Belegarzt    Faxbefund   Fax \_\_\_\_\_  
 Befundkopie an \_\_\_\_\_

Eingangs-Datum **vom Pathologen auszufüllen**

Leistungserfassung **vom Pathologen auszufüllen**