

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**