

BEGUTACHTUNGS-AUFTRAG HISTOLOGIE / ZYTOLOGIE



Institut für Pathologie GbR
 Dr. med. Martina Knöb, MIAC
 Dr. med. Per Knöb, MIAC
 Dr. med. Bernd Neugebauer
 Priv. Doz. Dr. med. Michael Härle
 Dr. med. Axel Gauer, MIAC
 Prof. Dr. med. Yoo-Jin Kim*
 Frau Adrienne Mayer
 Herr Jens Krämer
 Dr. med. Ute Stein (ang.)

Fachärzte für Pathologie
 *Facharzt für Pathologie & Neuropathologie
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

Im Schönefeld 1
55543 Bad Kreuznach
 Telefon 06 71.7 30 31
 Telefax 06 71.7 69 78
 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

Vertragsstempel / Unterschrift des Arztes

vom Pathologen auszufüllen	
Materialannahme	
Erfassen	
Zuschnitt	
Labor	
Pathologe	
Schnellschnitte	
Blöcke	
Ausstriche	
H&E	
PAS	
Alcian	
Eisen	
EvG/vG	
Giemsa	
Kongo	
Spezial	
Entkalkung	
Restmaterial	
Immunhistochemie	

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: _____

Eingangs-Datum vom Pathologen auszufüllen

Leistungserfassung vom Pathologen auszufüllen