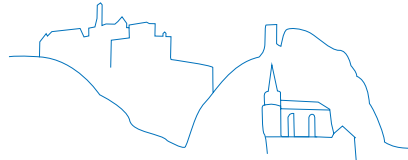


BEGUTACHTUNGS-AUFTRAG HISTOLOGIE / ZYTOLOGIE



Institut für Pathologie
BAD KREUZNACH · IDAR-OBERSTEIN · KAISERSLAUTERN

Institut für Pathologie GbR
Priv. Doz. Dr. med. Michael Härle
Dr. med. Axel Gauer, MIAC
Dr. med. Martina Knöb, MIAC
Dr. med. Per Knöb, MIAC
Dr. med. Bernd Neugebauer
Dr. med. Ute Stein (ang.)
Fachärzte für Pathologie

Prof. Dr. med. Yoo-Jin Kim (ang.)
Facharzt für Pathologie & Neuropathologie
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

Dr.-Ottmar-Kohler-Straße 2
55743 Idar-Oberstein
Telefon 067 81.66 1691
Telefax 067 81.66 1693
www.pathologie-gbr.de
info@patho-io.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**