

BEGUTACHTUNGS-AUFTRAG HISTOLOGIE / ZYTOLOGIE



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

Glockenstraße 54
67655 Kaiserslautern
 Telefon 06 31.89 29 60
 Telefax 06 31.89 29 621
 www.pathologie-gbr.de
 info@patho-kl.de

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	

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

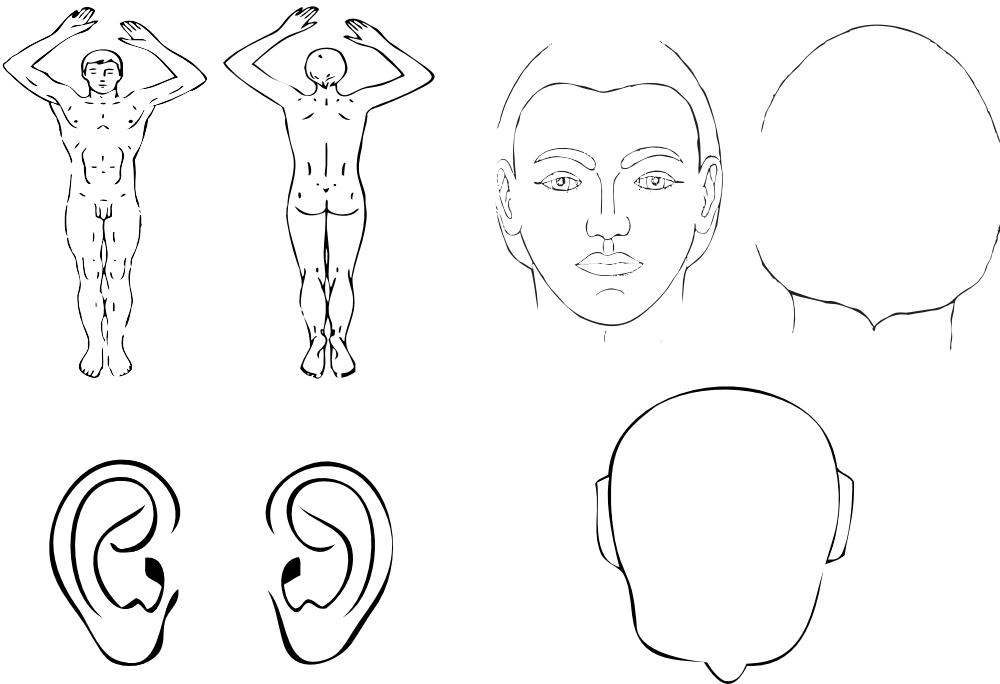
Arzt-Nr.

Datum

Diagnose / Verdachtsdiagnose / Fragestellung **bitte ausfüllen**

Auftrag – Material (Art, Entnahme, Anzahl etc.) **bitte ausfüllen**

HAUTKREBSSCREENING



BITTE UNBEDINGT ANKREUZEN:

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

Befundkopie an: _____

Eingangs-Datum **vom Pathologen auszufüllen**

Leistungserfassung **vom Pathologen auszufüllen**