

Untersuchungsauftrag für Histologie

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten	geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Barcode-Etikett (nur für Pathologie, Feld bitte freilassen)

Eingangsdatum.....

Anzahl der Probengefäße (bitte angeben!)

Vorbefunde (H-Nr.).....

Art des Untersuchungsmaterials und Lokalisation (bitte auf der Rückseite markieren)

.....

.....

.....

Materialannahme

Zuschneide-Ass.

Ausgabe

Klinische Diagnose / Fragestellung (bei klinischem Tumorverdacht bitte: cT cN cM angeben)

.....

.....

.....

Anamnese

Wichtige klinische Befunde

Laborbefunde (oder Ausdrucke beilegen)

.....

Radiologischer Befund

Röntgen / CT / MRT / Szintigramm:

.....

Bisherige Therapie

(Zytostatika, Radiatio, Sonstige)

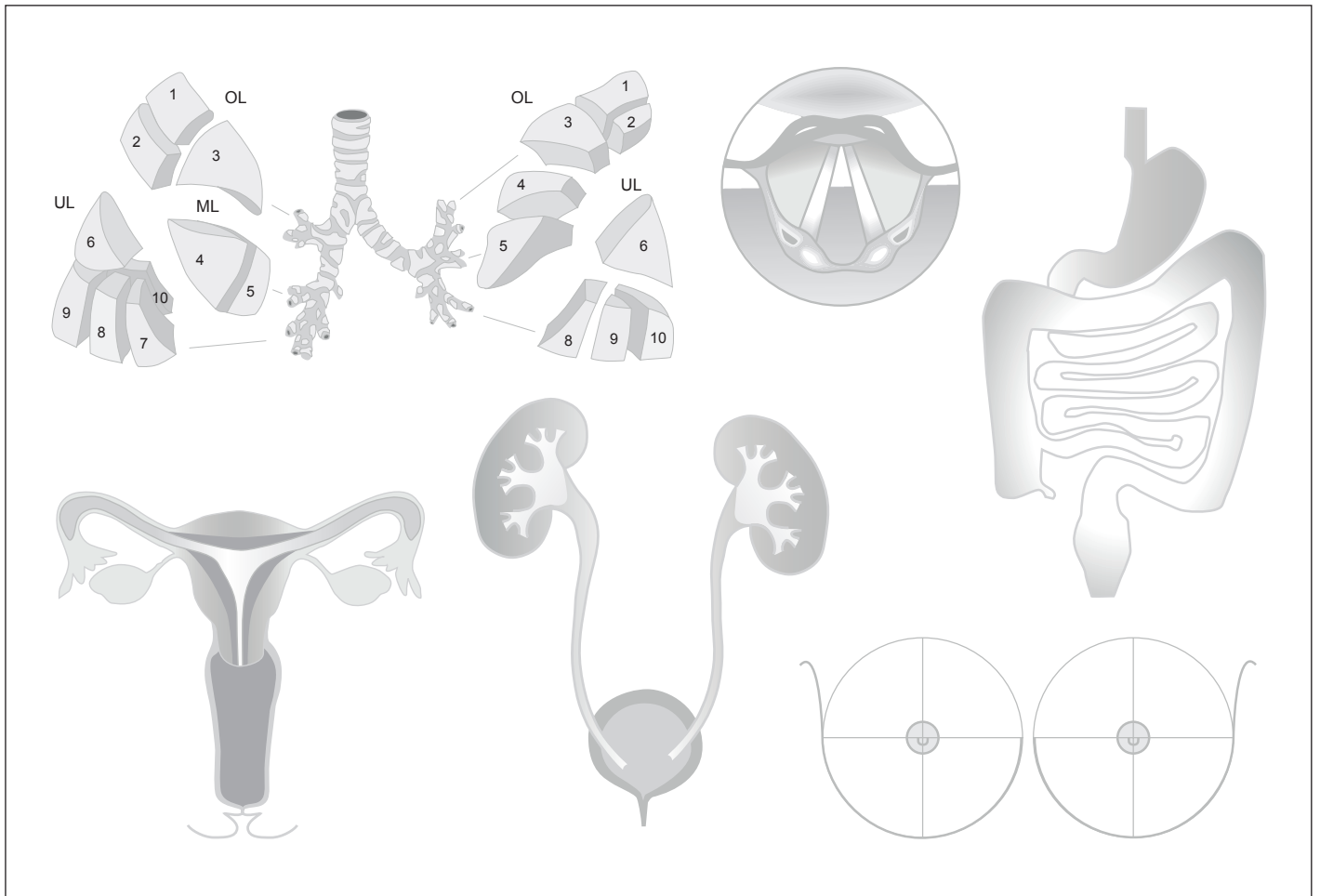
.....

Stempel (Einsender)

.....
Datum / Unterschrift (Einsender)

Weitere Angaben siehe Rückseite

Lokalisation (bitte ankreuzen)



Daten für Abrechnung (bitte nicht ausfüllen!)

Zuschnitt:

- aufwend. Zuschnitt
- Tusche
- Sägen
- Makrofoto
- Zellblock / Gerinnsel
- Schnellschnitt

Sonstige:

- Tel. Befunderörterung
- Tumorkonferenz

Mikroskopie:

- Materialien
- Stufen
- Histochemie
- Entkalkung
- Polarisierung
- Morphometrie / Mitosen
- Vorsorge
- Zytologie
- Lymphknoten
- Sent. LK

Immunhistologie:

Molekularpathologie:

Stichwortartige Begründung für erhöhten Faktor: