

**Begleitschein für  
 Extragenitale Zytologische Untersuchungen**

**Einsenderangaben**

Einsender soll dieses Feld mit den eigenen Daten beschriften können und bei sich abspeichern.

**Eingangsnummer(n)**

Wird vom Inst. f. klin. Pathologie, Molekularpathologie und Zytodiagnostik ausgefüllt.

| Patientendaten |            | männl.      | weibl.       | divers |
|----------------|------------|-------------|--------------|--------|
| Nachname       | Vorname    | Geb. Name   |              |        |
| Soz. Vers. Nr. | Geb. Datum | Akad. Titel | Kostenträger |        |

| Gewinnungsart | Mat.Nr. | Gewinnungsart        | Mat.Nr. |
|---------------|---------|----------------------|---------|
| Lavage/Spüfl. | .....   | Abstrich             | .....   |
| Spontanharn   | .....   | Feinnadelpunktion    | .....   |
| Blasenspüfl.  | .....   | Punktion Körperhöhle | .....   |
| Exprimat      | .....   | Liquor               | .....   |
|               | .....   |                      |         |

**Material** (Bitte Materialnummer bei der zugehörigen Gewinnungsart eintragen)

|    |  |
|----|--|
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |

Fixiert  O  
 Unfixiert  O  
**Eilt sehr**  O

**Klinische Angaben** (Bitte klinische Diagnose, Fragestellung und Vorbefund E-Nummer angeben):

---



---



---



---

|               |  |
|---------------|--|
| <b>Datum:</b> | <b>Unterschrift anfordernder Arzt:</b> |
|---------------|--|