

Begleitschein für Histologische 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.
Absaugung	Stanze (..... mm)
Katheter	Abtragung
Zangenabtragung	Excision
Lavage/Spülfl.	Nachexcision
Spontan	TUR
Curettage	Probeexcision
Konisation	Operation
Punktion Vene	Amputation
		

Material (Bitte Materialnummer bei der zugehörigen Gewinnungsart eintragen)

1.	Fixiert <input type="checkbox"/>
2.	Unfixiert <input type="checkbox"/>
3.	Chemotherapie <input type="checkbox"/>
4.	SCHNELLSCHNITT <input type="checkbox"/>
5.	EILT SEHR <input type="checkbox"/>
6.	Entnahmedatum: _____
	Entnahmezeit: _____

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

Datum:	Unterschrift anfordernder Arzt:
---------------	--