KABEG
KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

Institut für Pathologie, Feschnigstraße 11, 9026 Klagenfurt
Vorstand: Primararzt Univ. Doz. Dr. Hermann ROGATSCH • Tel.: 0463/538/38303 • Fax: 0463/538/38309

Anweisung zur histologischen Untersuchung

Prot.-Nr.:

Titel | Patient: Familienname in Blockschrift | Vorname

Beruf: männl. ☐

Geburtsname: | Geb.-Dat. (Pat.): | Kasse (Pat.): | Vers.-Nr.:

Versicherter: | Geb.-Dat. (Vers.): | Kasse (Vers.): | Vers.-Nr.:

PLZ: | Wohnort: | Straße: | Sonderklasse:

Gegenstand und Organlokalisation:

☐ Schnellschnitt

VORBEFUNDE
ZYTO: Pr.-Nr.:
HISTO: Pr.-Nr.:

Anamnese, Diagnose, jetzige Operation, Fragestellung:

Datum und Uhrzeit der Gewebeentnahme:

Fixation in: ☐ Formalin andere ☐

Einsender:

Datum

Name/Stempel des zuständigen Arztes

Telefon

Gyn.-geb. Angaben:

Letzte Menstr.:

Grav. LM:

Hormontherapie:

L13-1404/2017 wd

Es wird gebeten, alle Datenfelder gut leserlich und komplett auszufüllen, um Verzögerungen in der Befundübermittlung, die sich auf Grund von Rückfragen ergeben, zu verhindern. Im Falle unvollständiger Datenübermittlung muss nach dem Selbstzahlertarif abgerechnet werden.

Pos. 274/E