KABEG
KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

Institut für Pathologie

Vorstand: Primararzt Univ. Doz. Dr. Hermann Rogatsch, Telefon 0 46 3 / 538-231 00, Fax 0 46 3 / 538-231 82

Anweisung zur histologischen Untersuchung

Prot.-Nr.:

Patient: Familienname in Blockschrift / Vorname	Beruf: männl. ☐ Dienstgeber: weibl. ☐
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:

L13-60905/11 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.