

Institut für Klinische Pathologie und Molekularpathologie
Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt

Vorstand: Primararzt Univ. Doz. Dr. Hermann ROGATSCH • Tel.: 0463/538/38303 • DaMe: KLLKHPAT

Anweisung zur Immunfluoreszenzuntersuchung

Prot.Nr.:

Titel		PatientIn: Familienname in Blockschrift		Vorname		Beruf: männl. ☐	
Geburtsname:		Geb.-Datum (Pat.):		Dienstgeber:		weibl. ☐	
Versicherte/r:		Geb.-Datum (Vers.):		Kasse (Pat.):		Vers.-Nr.:	
PLZ:		Wohnort:		Straße:		Kasse (Vers.):	
						Vers.-Nr.:	
						Sonderklasse:	
Gegenstand, Organlokalisation, Fragestellung:							
☐ Direkte Immunfluoreszenz ☐ Indirekte Immunfluoreszenz ☐ Antikörper gegen Haut-Epidermis-Basalmembran ☐ Antikörper gegen Haut-Interzellulärsubstanz ☐ Antikörper gegen humane Spalthaut ☐ IgG ☐ IgA				☐ Pneumocystis carinii ☐ Mykobakterien		Datum und Uhrzeit der Probenentnahme:	
Einsender:				Datum: _____			
Name/Stempel des/der zuständigen Arztes/Ärztin				Telefon			

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.