Institut für Pathologie, Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt

Vorstand: Primararzt Univ. Doz. Dr. Hermann ROGATSCH • Tel.: 0463/538/38303 • Fax: 0463/538/38309

KABEG
KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

Anweisung zur zytologischen Untersuchung (exkl. gynäkol. Portio-Zytologie)

Prot.Nr.:

Titel / PatientIn: Familienname in Blockschrift / Vorname	Beruf: männl. ☐ weibl. ☐
	Dienstgeber:
Geburtsname: Geb.-Datum (Pat.):	Kasse (Pat.): Vers.-Nr.:
Versicherte/r: Geb.-Datum (Vers.):	Kasse (Vers.): Vers.-Nr.:
PLZ: Wohnort: Straße:	Sonderklasse:
Untersuchungsmaterial/Organ/Seite:	**VORBEFUNDE**
Anamnese, Diagnose, Fragestellung:	Zusätzlicher Befund an:
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.

Version 4 10/2021