

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Antrag auf histo-/zytologische Begutachtung

Länderübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft
Kassel | Eisenach | Papenburg | Winsen (Luhe)

Dr. med. S. Gelbert
PD Dr. med. B. Gunawan
PD Dr. med. E. Heinmöller
PD Dr. med. P. Middel
Prof. Dr. med. H.-U. Schildhaus
Dr. med. S. Ting

Institut für
Pathologie Papenburg

☐ ambulant

☐ stationär

☐ privat

☐ Hybrid

☐ Vorsorge

☐ § 115

☐ IGEL

26857 Papenburg · Postfach 17 51
26857 Papenburg · Hauptkanal links 79-81
Telefon 04961 / 9113-0 · Fax 9113-33

ENTNAHMEDATUM/UHRZEIT:

Diagnose / Begleiterkrankung / Laborwerte

Von Pathologie auszufüllen

☐

☐

☐

☐

HE

☐

☐

☐

☐

☐

Sonderfärbung

☐

☐

☐

☐

☐

Sonstiges

☐

☐

☐

☐

☐

Rest

☐

IHC/MolPath
Datum/Kürzel/Vertreter

Makrotext (wird von der Pathologie ausgefüllt)

☐ Eilbefund

☐ Schnellschnitt

Tel.:

Barcode (von Pathologie)

Vertragsarztstempel

Eingangsdatum:

Nr.	Lokalisation	PE	TE	EA	FM	Verdachtsdiagnose
1						
2						
3						
4						
5						

PE = Probeentnahme | TE = Totalexzision | EA = Entnahmeart (Sh = Shave-Ex., Sp = Spindelf. Ex., St = Stanz. Ex., Kü = Kürettage, FM = Fadenmarkierung)

Infektiöses Material

z. B. HIV, Hepatitis, TBC, MRSA

☐ ja

☐ nein

Annahme

Zuschnitt

Auflegen

Befunder

Immuno

Von Pathologie auszufüllen

Stand 07/26

Antrag auf histo-/zytologische Begutachtung - Haut