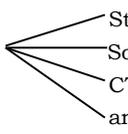


PYHRN-EISENWURZEN KLINIKUM STEYR  
 Institut für Pathologie  
 Leiter: Prim.Dr. Yarub Salaheddin-Nassr  
 4400 Steyr, Sierningerstraße 170  
 Tel.: 05 0554 66 – 26360/26391  
 Fax: 05 0554 66 - 26304

E-Nummer:
-----------

## Begleitschein für HISTOLOGISCH-ZYTOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN

(in Block- oder Maschinenschrift ausfüllen, wenn möglich Drucketiketten verwenden!)

ZUWEISER: _____ Tel.Nr. _____		VORBEFUNDE: _____	
zusätzl. Befundempfänger: _____		Alte E-Nr.: _____	
PATIENT:			
Familienname: _____		Vorname: _____	
Geb.Dat.: _____		Geschlecht: weibl. <input type="radio"/> männl. <input type="radio"/>	
<input type="radio"/> ambulanz	<input type="radio"/> stationär	Klasse: _____	Kostentr.: _____
GEWINNUNGSART	Mat.Nr.	GEWINNUNGSART	Mat.Nr.
Absaugung	_____	Abtragung	_____
Lavage/Spüfl.	_____	FNP 	Operation
Spontan	_____		Probeexcision
Exprimat	_____		Excision
Bürstenabstrich	_____		Stanze (.....mm)
Abstrich	_____	Punktion (Körperhöhlen)	_____
		TUR	_____
		Curettage	_____
		Konisation	_____
			Excochleat

Material: \_\_\_\_\_  
 (Bitte die Materialnummer bei der zugehörigen Gewinnungsart eintragen)

Weitere Mat. Nummern:

- |    |  |  |
|----|--|--|
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

KLINISCHE ANGABEN (bitte klinische Diagnose und Fragestellung angeben):

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift