

Institut für klinische Pathologie
 Leitung: Prim. Dr. Rene Silye
 Dr. Wilhelm-Bock Str. 1, A-4840 Vöcklabruck
 Tel.: 050554-71-26351; Fax: 050554-71-26304

E-Nr.: _____

Histologisch-zytologische Untersuchung

(Begleitschein – in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Aus dem niedergelassenen Bereich bitte immer einen Überweisungsschein mitsenden!

ZuweiserIn (inkl. Tel.) (Stempel)		zusätzl. BefundempfängerIn: (Name & Adresse)			
PatientIn: (Etikett/ Name & Adresse)		Geburtsdatum: _____			
		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> k.A.			
		AZ:	SV-Nr.:		Kasse:
Probenabnahmedatum:			Anmerkung:		
Gewinnungsart	Materialnr.	Gewinnungsart	Materialnr.	Gewinnungsart	Materialnr.
Absaugung	_____	Abtragung	_____	Operation	_____
Lavage/Spüfl.	_____	Feinnadelpunktion	_____	Probeexcision	_____
Spontan	_____	Punktion (Körperhöhlen)	_____	Excision	_____
Exprima	_____	TUR	_____	Stanze (____mm)	_____
Bürstenabstrich	_____	Curettage	_____	Amputation	_____
Abstrich	_____	Konisation	_____	Excochleat	_____

MATERIAL:
 (Bitte die Materialnummer bei der zugehörigen Gewinnungsart eintragen)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

WEITERE MATERIALNUMMERN:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

KLINISCHE ANGABEN (bitte klinische Diagnose und Fragestellung angeben):

_____ Datum

_____ Unterschrift Arzt/Ärztin