

Auftrag zur histologischen Untersuchung

Univ. Prof. Dr. med. Sylvia Hartmann
Institut für Pathologie
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55, 45147 Essen
 Tel./Fax: +49 (0)201 723 2890 Fax: 5926



Universitätsmedizin Essen
 Universitätsklinikum

| | |
|---|--|
| Patientenaufkleber | Fallnummer (Pathologie Aufkleber) |
| | Anfordernder Arzt: (Druckbuchstaben) |
| | Telefon |
| | Datum |
| Stationär: <input type="checkbox"/> Regelleistungen <input type="checkbox"/> Wahlleistungen Ambulant: <input type="checkbox"/> Kasse <input type="checkbox"/> Privat | |

| | | |
|--|----------|--------|
| Untersuchungsart: <input type="checkbox"/> Routine <input type="checkbox"/> Eilschnitt <input type="checkbox"/> Schnellschnitt Bei Eil- & Schnellschnitten unbedingt die Telefonnummer angeben! | Leistung | Anzahl |
|--|----------|--------|

| Material mit Lokalisation: (ggfls. 2. Auftragschein verwenden) | | Leistung | Anzahl |
|--|----------|----------|--------|
| 1 | 7 | HE | |
| | | SPEZ | |
| | | IHC | |
| | | FISH | |
| | | TP | |
| | | Molpath. | |
| 2 | 8 | SS | |
| | | EKA | |
| 3 | 9 | | |
| 4 | 10 | | |
| 5 | 11 | | |
| 6 | 12 | | |

Bemerkung (z. B. Fadenmarkierung):

Klinische Angaben:
 (ergänzende Zeichnung ggfls. Rückseite)

| | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| Klinische Fragestellung: | Unterschrift & Stempel |
|---------------------------------|-----------------------------------|

Bitte mit einem gedruckten Patientenaufkleber (Patientendaten) versenden!
Auftragsscheine mit handschriftlichen Patientenstammdaten werden zurückgesandt.