

ANWEISUNG ZUR HISTOLOGISCHEN UNTERSUCHUNG

Patient/in: Familienname (in Blockschrift)

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Versicherungsnummer:

Selbstzahler

☐ ja

PLZ:

Wohnort:

Straße:

Gegenstand und Organlokalisierung, Seitenangabe (z. B. links, rechts) (bitte deutliche und leserliche Angaben):

Anamnese, Diagnose, jetzige Operation, onkologische Therapie, Fragestellung (bitte deutliche und leserliche Angaben):

Histo-Zyto Vorbefunde:

Einsender:

Name/Stempel des zuständigen Arztes

Datum _____

Tel. _____

HINWEIS: Nur eine vollständig und gut leserlich ausgefüllte Anweisung ermöglicht eine rasche Befundausfertigung!
Bei Fehlen eines Überweisungsscheines muss dem Patienten der Selbstzahlertarif verrechnet werden!