

Begleitschein für Material zur histolog. Begutachtung
 Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen. Bei ambulanter Behandlung und bei stationärer Behandlung von Belegärzten Überweisungsschein erforderlich.

Univ.-Prof. Dr. med. Danny Jonigk
 Institut für Pathologie
 Uniklinik RWTH Aachen
 52074 Aachen
 Tel.: 0241 80-89708

Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum Aachen
Institut für Pathologie
 Univ.-Prof. Dr. med. Danny Jonigk
 MVZ am Universitätsklinikum Aachen GmbH • D-52074 Aachen

Name des Patienten Vorname männlich
 weiblich

Geburtsname Geburtsdatum selbst. Arzt

Name des Versicherten Vorname

PLZ Wohnort Straße

Bitte nicht ausfüllen!

Polarisation
 Biopsie

Privat versichert bei: **Wahlleistung priv. allg. Pflegekasse**

RVO-Versicherung Ersatzkasse: **ambulant Stationär**

Mitglied Familie Rentner

(Bitte beide Blätter stempeln)

Stempel und Unterschrift des einsendenden Arztes

Ort Datum

telefonisch erreichbar unter

Station

Probe	Herkunft / Lokalisation
A	
B	
C	
D	
E	
F	weitere Rückseite

Bitte nicht ausfüllen!

Probeneingangsprüfung:

Nr.-Vergabe:

Biopsiebearbeitung

Fehlercode

Schnittausgabe an:

Ausgabe SS (Uhrzeit):

Pathologe SS:
 Uhrzeit:
 OA/Bef.:
 Gesprächspartner:
 Durchsage:

Nur vom Pathologen auszufüllen!

Anamnese/Befunde/Medikamente, weitere klin. Angaben

Klinische Diagnose/Fragestellung

Versandmaterial gewünscht, welches: Begleitscheine gewünscht Histologie Zytologie

Auftrag weitergeleitet: MTA-Kürzel

Probe	Herkunft / Lokalisation
G	
H	
I	
J	
K	
L	
M	
N	
O	
P	
Q	
R	
S	
T	
U	
V	
W	

Anlage 1 zur Verfahrensanleitung Identifikation...

<p>Begleitschein für Material zur histolog. Begutachtung</p> <p>Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen. Bei ambulanter Behandlung und bei stationärer Behandlung von Belegärzten Überweisungsschein erforderlich.</p>	<p>Univ.-Prof. Dr. med. Danny Jonigk Institut für Pathologie Uniklinik RWTH Aachen 52074 Aachen Tel.: 0241 80-89708</p>	<p>Medizinisches Versorgungszentrum am Universitätsklinikum Aachen Institut für Pathologie Univ.-Prof. Dr. med. Danny Jonigk MVZ am Universitätsklinikum Aachen GmbH • D-52074 Aachen</p>
<p> Name des Patienten <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Geburtsname <input type="text"/> Geburtsdatum <input type="text"/> selbst. Arzt <input type="checkbox"/> Name des Versicherten <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> PLZ <input type="text"/> Wohnort <input type="text"/> Straße <input type="text"/> </p>		<p>Bitte nicht ausfüllen!</p> <p>Polarisation <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/></p>
<p>Privat versichert bei: <input type="text"/></p> <p>RVO-Versicherung <input type="checkbox"/> Ersatzkasse: <input type="text"/></p> <p>Wahleistung priv. allg. Pflegekasse <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> Stationär <input type="checkbox"/> Mitglied <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/></p>		<p>(Bitte beide Blätter stempeln)</p> <p><input type="text"/></p> <p>Stempel und Unterschrift des einsendenden Arztes</p> <p><input type="text"/></p> <p>Ort <input type="text"/> Datum <input type="text"/></p> <p>telefonisch erreichbar unter</p> <p><input type="text"/></p> <p>Station <input type="text"/></p>