

Begleitschein für histologische Untersuchungen
Prostatabiopsien /-stanzen



Krankenkasse bzw. Kostenträger			Begleitschein für histologische Untersuchungen		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	MVZ des Städt. Klinikums Dessau Fachbereich Pathologie PD Dr. med. habil. P. Czapiewski Auenweg 38 - 06847 Dessau-Roßlau Tel. (0340)501-1070 / Fax -1029		Eingangsdatum
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum			
Art des Materials			telefonische Benachrichtigung erbeten? Ja Nein Telefon-Nr. Unterschrift des Arztes/Vertragsarztstempel		
Klin. Diagnose, Krankheitsverlauf, Angabe der klinischen Fragestellung					
Frühere histologische Untersuchung	Datum	Nr.			
Ort, Datum					

Als Versandflüssigkeit bitte nur 4 % Formalin verwenden.

Bitte nicht ausfüllen (Eintrag erfolgt durch Pathologie)!

