

Herrn Prof. Dr. med. Th. Rüdiger
Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH
Pathologisches Institut

76133 Karlsruhe, Moltkestraße 90

Befundauskunft : Tel.: **974-1870**
(8.00 - 13.00 und 13.30 - 16.30 Uhr)

Eingegangen am:

E.Nr.:

Antrag auf pathohistologische Befundung und Begutachtung

Bitte Patientenetiketten verwenden oder vollständig mit Druckbuchstaben ausfüllen!

Name des Patienten:

Kostenträger:

Vorname:

Geburtsdatum:

Selbstzahler ja/nein

Adresse:

stationär/ambulant

(nicht zutreffendes streichen)

Einsender:

Klinik:

Abt./Station:

Untersuchungsmaterial

Schnellschnitt

Operationspräparat

Probeexcision

Nadelbiopsie

Curettag

Angaben zum übersandten Gewebe (Organ, bzw. Ort der Entnahme, Art der Operation, anamnestische Daten, usw.)

Fragestellung:

Zyto- oder histologischer Vorbefund (wann? Wo?, E.Nr.?)

Datum:

Name des zuständigen Arztes/Tel.:

Bitte die fetteingerahmten Felder vollständig ausfüllen (leserliche Durchschriften!)

Die zweite Durchschrift verbleibt beim Einsender!

Verrechnung der histopathologischen Leistungen (GOÄ/DKG-NT)

Vom Einsender nicht auszufüllen!

	Anzahl der Leistungen	sonstiges		Anzahl der Leistungen	sonstiges
4800					
4802					
4810					
4811					
4815					
4816			7120		
4851/168					
4852					