

ANWEISUNG ZUR HISTOLOGISCHEN UNTERSUCHUNG

Institut für klinische Pathologie
und Molekularpathologie
Prim. Dr. Ekkehard Spuller

Patient: Familienname Vorname (in Blockschrift)

A-9500 Villach
Nikolaigasse 43
T : +43 (0)4242 208-62293
F : +43 (0)4242 208-62292

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Vers.Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Straße:

Gegenstand und Organlokalisation

männl. weibl.

stat. amb.

Anamnese, Diagnose, jetzige Operation, Fragestellung

Histo-Cyto Vorbefunde

Einsender:

Datum _____

Name/Stempel des zuständigen Arztes

Tel.. _____

HINWEIS: Nur eine vollständig und gut leserlich ausgefüllte Anweisung ermöglicht eine rasche Befundausfolgung!

Bei Fehlen eines Überweisungsscheines muß dem Patienten der Selbstzahlerarif verrechnet werden!

PRÄP :	OC :	PB:	DC:	ICD:		>40:	SF:
					MK:		
					SS:		
					GS:		TR:
						IH:	
					SB:		

Bitte nicht ausfüllen! Dient zur institutseigenen Leistungserfassung.