

ANWEISUNG ZUR ALLGEMEINEN ZYTOLOGISCHEN ABSTRICHUNTERSUCHUNG

Patient: Familienname (in Blockschrift)

Vorname: weibl. männl.

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, 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 Befundausfolgung!
Bei Fehlen eines Überweisungsscheines muß dem Patienten der Selbstzahlertarif verrechnet werden!