

Krankenkasse bzw. Kostenträger		<input type="checkbox"/> <b>Ambulant</b> (Ü-Schein)	<b>Feld für Barcode</b>
Name, Vorname und Anschrift des Versicherten geb. am		<input type="checkbox"/> <b>Privat</b> ambulant stationär Rechnung an Patient	
		<input type="checkbox"/> <b>Stationär</b> Regelleistung	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Eingangsdatum
Betriebsstätten-Nr.			Färbungen
Arzt-Nr.		Datum	

# Untersuchungsauftrag

## Histologie

### (Gynäkologie)

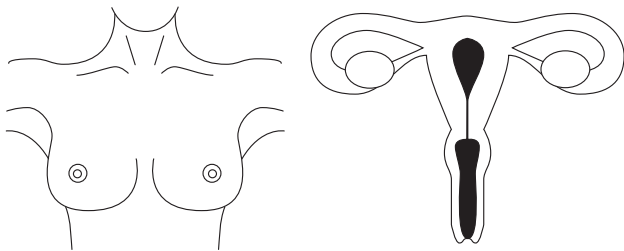
Humanpathologie Dr. Weiß MVZ GmbH . Am Weichselgarten 30a . 91058 Erlangen  
 Telefon 0 91 31 - 61 66 07-0 . Telefax 0 91 31 - 61 66 07-77 . info@humanpathologie.com  
 www.humanpathologie.com

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Routinehistologie      | <input type="checkbox"/> Schnellschnitt (Nativmaterial) |
| <input type="checkbox"/> Eilige Untersuchung    |   |
| <input type="checkbox"/> Ergebnis vorab per Fax | <input type="checkbox"/> Telefonischer Rückruf erbeten  |
|   | <input type="checkbox"/> Nachrichtlich                  |

**Anamnese/Beschwerden** (seit wann?)  
 Letzte Periode/Hormontherapie?

**Material und Lokalisation/Markierungen** (ggf. Skizze), **Klinische Diagnose, Fragestellung**

Ansprechpartner, Telefon- bzw. Faxnummer, Datum,  
 Unterschrift und Vertragsarztstempel Einsender



**Voruntersuchungen**  nein  ja H-Nr.

Abrechnung	Anforderungen/Immunhistologie/Bemerkungen			
X 19310 X 19312	<input type="checkbox"/> PAS	<input type="checkbox"/> Immunhistologie	<b>Bitte dieses Feld nicht beschriften oder bestempeln</b>	
X 4800 X 4802 X 4815	<input type="checkbox"/> BB			
Sonstige	<input type="checkbox"/> EvG			
	<input type="checkbox"/> Gie			
	<input type="checkbox"/> Kongo			
	<input type="checkbox"/> LM	<input type="checkbox"/> Konsil:		
	<input type="checkbox"/> Stufen			
	<input type="checkbox"/> aufschneiden			
	<input type="checkbox"/> Sonstiges			
Abrechnung	Maske und 1. Scan	Vorschreiber	Versand	2. Scan