

Patientendaten	<b>Med. Versorgungszentrum am          Universitätsklinikum Carl Gustav Carus          Fachbereich Pathologie          Frau Dr. med. Almuth Forberger          Herr Frieder Meier          Herr Dr. med. Sascha Brückmann          Fetscherstraße 74, 01307 Dresden Haus 43          Telefon: 0351 – 458 6226          Fax: 0351 – 458 4328 / 4358</b> <b>Begleitschein für histologische bzw. zytologische          Untersuchungen</b> <b>E.-Datum:</b>	
	Nr.	/E-Tag

	Ja	Nein		<b>NUR INTERN</b>
Ermächtigung			Vermerk:	Frühere histologische Untersuchungen
Chefarzt-Wahlleistung				
Schnellschnitt				Abrechnungsziffer(n):
Tel. Benachrichtigung			Tel.-Nr.:	
Art des Materiales				
<b>Klinische Diagnose, Angaben zur klinischen Fragestellung</b> (bei Knochenmark, Leber- und Nierenstanzen <u>unbedingt</u> Laborwerte, bei Gastrointestinalbiopsie Kopie des Endoskopiebefundes bei Abradaten und Hormonbehandlungen Angaben der letzten Regel erbeten)				Eintrag histologisches Labor:
				Eintrag Sekretärinnen:
Ort, Datum, Stempel der Einrichtung und Unterschrift des Arztes				

Patientendaten	<b>Med. Versorgungszentrum am          Universitätsklinikum Carl Gustav Carus          Fachbereich Pathologie          Frau Dr. med. Almuth Forberger          Herr Frieder Meier          Herr Dr. med. Sascha Brückmann          Fetscherstraße 74, 01307 Dresden Haus 43          Telefon: 0351 – 458 6226          Fax: 0351 – 458 4328 / 4358</b> <b>Begleitschein für histologische bzw. zytologische          Untersuchungen</b> <b>E.-Datum:</b>	
	Nr.	/E-Tag

	Ja	Nein		<b>NUR INTERN</b>
Ermächtigung			Vermerk:	Frühere histologische Untersuchungen
Chefarzt-Wahlleistung				
Schnellschnitt				Abrechnungsziffer(n):
Tel. Benachrichtigung			Tel.-Nr.:	
Art des Materiales				
<b>Klinische Diagnose, Angaben zur klinischen Fragestellung</b> (bei Knochenmark, Leber- und Nierenstanzen <u>unbedingt</u> Laborwerte, bei Gastrointestinalbiopsie Kopie des Endoskopiebefundes bei Abradaten und Hormonbehandlungen Angaben der letzten Regel erbeten)				Eintrag histologisches Labor:
				Eintrag Sekretärinnen:
Ort, Datum, Stempel der Einrichtung und Unterschrift des Arztes				