

(Bitte auch die Kopie mit Aufkleber versehen!)

Name:

Geburtsname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: m w

Anschrift:

(Gewebe bitte in 10%igem gepufferten Formalin einsenden!)

Datum und Zeit der Materialentnahme:

Bitte freilassen!

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAk	AEV	DAK			
Stationär				ambulant			privat		

An den Direktor des
INSTITUTS FÜR PATHOLOGIE
 CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
 Charitéplatz 1
 D-10117 Berlin
 TEL.: (+49) 30 450 536 002 / FAX: (+49) 30 450 536 900

AUFTRAG zur
 histologischen Begutachtung
 zytologischen Begutachtung
 Schnellschnitt-Begutachtung

Frühere histol. / zytol. Untersuchungen (Ort, Nr., Datum); einschl. Schnellschnitt (Datum)	Bei Abradaten <input type="checkbox"/> Hormonmedikation Art: von/bis: Letzte Regel: Menopause seit:
Art des Untersuchungsmaterials (Organ, Gewebe, Lokalisation): Untersuchungstechnik: <input type="checkbox"/> Biopsie (PE/DE, Exision) <input type="checkbox"/> Zylinder <input type="checkbox"/> Ektomie <input type="checkbox"/> Resektion <input type="checkbox"/> Transplantation <input type="checkbox"/> Sonstige Anamnestische Angaben (OP, Radiatio, Chemotherapie etc.):	

Klinische Diagnose:

Besondere Fragestellung:

CITO-Befundung Telef. Befundübermittlung an:

Anforderung für: Begutachtungsanträge: Anzahl.....;	Einsendegefäße Anzahl.....;
---	-----------------------------

(Absenderstempel!)

Anfordernder Arzt: _____

Telefon: _____

Datum:

Unterschrift: _____

Materialannahme Angenommen durch: _____ Anzahl der Materialien: _____ Bemerkung/Schnellschnittdiagnose: _____	Befunder: Makroskopie/Zuschnitt Histologie/Zytologie: _____
--	--