

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Nachname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Operationspräparate und Biopsien Intraoperative Schnellschnitte

Dr. med. Albrecht Hörlin (Ärztlicher Leiter)
Prof. Dr. med. Peter J. Wild
Universitätsklinikum Frankfurt MVZ GmbH
 Theodor-Stern-Kai 7, Haus 6
 60590 Frankfurt am Main
 Fax: 069 6301-5456



Barcode-Etikett
(bitte freilassen)

Probenannahme Tel. 069 6301-6231

Befundauskunft/Sekretariat Tel. 069 6301-85697

Datum der Entnahme:

stationär ambulant privat

Name und Adresse des **einsendenden Arztes/Krankenhauses:**

Institution _____

Station _____ Telefon _____

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Befundkopie an:

Institution _____

Station _____ Telefon _____

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Unterschrift einsendender Arzt:

<p><input type="radio"/> Schnellschnitt (Tel.: 0151-17191068, Mo.–Fr., 8:00 – 17:00 Uhr, Anmeldung bis spätestens 16:00 Uhr)</p> <p>Indikation: _____</p> <p>Präzise Fragestellung: _____</p> <p>Antwort an: _____</p> <p>Tel.-Nr.: _____</p>	<p>Wird von der Pathologie ausgefüllt:</p> <p>Ankunft Labor: _____ Uhr</p> <p>Bearbeitung (MTA): _____</p> <p>Beurteilung (PathologIn): _____</p> <p>Diagnose: _____</p> <p>Tel. Durchsage: _____ Uhr</p> <p>Empfänger (OP): _____</p>
--	---

Klinische Angaben / Diagnose / bisherige Therapie / auswärtige Untersuchungen / Fragestellung / Bemerkungen

Organ/Entnahmeort

<p>Probe 1:</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Probe 2:</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--

Wird von der Pathologie ausgefüllt:

Ankunft: fix unfix aufg Labor: fix aufg MTA: _____ AA: _____ Datum, Zeit: _____

Organ/Entnahmeort

<p>Probe 3:</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Probe 4:</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Probe 5:</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Probe 6:</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Probe 7:</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Probe 8:</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Probe 9:</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Probe 10:</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Probe 11:</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Probe 12:</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Probe 13:</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Probe 14:</p> <div style="border: 1px solid gray; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Wird von der Pathologie ausgefüllt:

GOÄ	Sachkosten	Histo	Zyto	Schw. Aufarbeitung	Stufen	Immunhisto	Sonderverfahren	Schnellschnitt	KM Ausstrich	Ausf. Bericht	Konsil
		4800	4852	4802	4811	4830	4815	4816	3681	75	60
GKV	Sachkosten	Histo/Zyto	Sonderverfahren	Immunhisto	ER/PR	HER2	Schnellschnitt	ambulante OP			
	40100	19310	19312	19320	19321	19322	19313	88115			