



Untersuchungsanforderung Histo- und Zytopathologie

Medizinische Universität Graz

Patientendaten	Einsender
Familienname:	Arzt/Ärztin:
Vorname: m/w:	Klinik/Abteilung:
Geburtsdatum: SV-Nr.: Vers.:	Tel.Nr.:
AZ / Fallzahl:	Datum: Unterschrift:

Gebührenklasse: Allgemein Sonderklasse **Behandlung:** stationär ambulant

Datum/Zeit der Entnahme:

Art des Untersuchungsmaterials:

Stanzbiopsie Operationspräparat Schnellschnitt

Feinnadelaspiration Zytologisches Material

fixiert (Formalin) unfixiert (nativ)

Lokalisation:

Klinische Diagnosen / Fragestellungen:

Pathologie

Eingangsdatum / -zeit

.....

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE

E-Nr.
BARCODE