



Untersuchungsanforderung Histo- und Zytopathologie

Medizinische Universität Graz

Patientendaten

Familienname:

Vorname: m/w:

Geburtsdatum: SV-Nr.: Vers.:

AZ / Fallzahl:

Einsender

Arzt/Ärztin:

Klinik/Abteilung:

Tel.Nr.:

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