

Auftrag zur histologischen Untersuchung

Univ.-Prof. Dr. med. K. W. Schmid
Institut für Pathologie
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55, 45147 Essen
 Tel./Fax: +49 (0)201 723 2890 Fax: 5926



Universitätsmedizin Essen
 Universitätsklinikum

Patientenaufkleber	Fallnummer (Pathologie Aufkleber)
	Anfordernder Arzt: (Druckbuchstaben)
	Telefon
	Datum
Stationär: <input type="checkbox"/> Regelleistungen <input type="checkbox"/> Wahlleistungen Ambulant: <input type="checkbox"/> Kasse <input type="checkbox"/> Privat	

Untersuchungsart: <input type="checkbox"/> Routine <input type="checkbox"/> Eilschnitt <input type="checkbox"/> Schnellschnitt Bei Eil- & Schnellschnitten unbedingt die Telefonnummer angeben!	Leistung	Anzahl
Material mit Lokalisation: (ggfls. 2. Auftragschein verwenden)		
1	HE	
2	SPEZ	
3	IHC	
4	FISH	
5	TP	
6	Molpath.	
7	SS	
8	EKA	
9		
10		
11		
12		

Bemerkung (z. B. Fadenmarkierung):

Klinische Angaben:
 (ergänzende Zeichnung ggfls. Rückseite)

Klinische Fragestellung:	Unterschrift & Stempel
---------------------------------	-----------------------------------