

## ANWEISUNG ZUR HISTOLOGISCHEN UNTERSUCHUNG

Patient: Familienname (in Blockschrift)

Vorname (weibl.  männl. )

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Versicherungsnummer:

Selbstzahler

ja

PLZ:

Wohnort:

Straße:

Gegenstand und Organlokalisation, Seitenangabe (z. B. links, rechts) (bitte deutliche und leserliche Angaben):

Anamnese, Diagnose, jetzige Operation, onkologische Therapie, Fragestellung (bitte deutliche und leserliche Angaben):

Histo-Zyto Vorbefunde:

Einsender:

\_\_\_\_\_  
Name/Stempel des zuständigen Arztes

Datum \_\_\_\_\_

Tel.. \_\_\_\_\_

**HINWEIS:** Nur eine vollständig und gut leserlich ausgefüllte Anweisung ermöglicht eine rasche Befundausfolgung!

Bei Fehlen eines Überweisungsscheines muß dem Patienten der Selbstzahlertarif verrechnet werden!