

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Adresse des Versicherten		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Eintrag nur bei Weiterüberweisung!		
Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers		Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Barcode-Etikett der Pathologie

Eingang Pathologie:

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Untersuchungsauftrag – Pathologie

Befund eilt, Vorab-Übermittlung per Telefon Fax Nr.: _____

Schnellschnitt Name und Tel.: _____ **Entnahmedatum:** _____

Abrechnung mit: _____ **Uhrzeit:** _____

ambulant **stationär** **Privatrechnung an Patient** **Hybrid-DRG** **BG** **sonstiges** _____

Klinische Angaben

Fragestellung / Verdachtsdiagnose, ggf. Voruntersuchungen Pathologie (Befund-Nr.)

Untersuchungsmaterial / Art und Lokalisation

Stempel, Datum und Unterschrift des Einsenders