

**ZAM Uniklinikum Jena gGmbH
Institut für Klinikpathologie Eisenach**

Ltd. FA Doz. Dr. sc. med. H.-J. Schulz

Stregdaer Allee 6 a • 99817 Eisenach
Tel.: 0 36 91 / 81 80 70 • Fax: 0 36 91 / 81 80 71
E-Mail: info@patho-eisenach.de • www.patho-eisenach.de

Name, Vorname _____
Geb.-Datum _____
ausgeübter Beruf _____
Anschrift _____
Kostenträger _____

Schnellschnitt
 CITO-Befund
 Befund per Fax

ambulant privat
 stationär

Fax: _____
Tel.: _____

Eingang-Nr.: _____

Begutachtungsauftrag für Histologie / Zytologie – Mammabefund

Eingangsdatum _____

Annahme _____

Erfassen _____

Zuschnitt _____

Befunder _____

Rest _____

Ausgangsdatum _____

Von Pathologie auszufüllen!

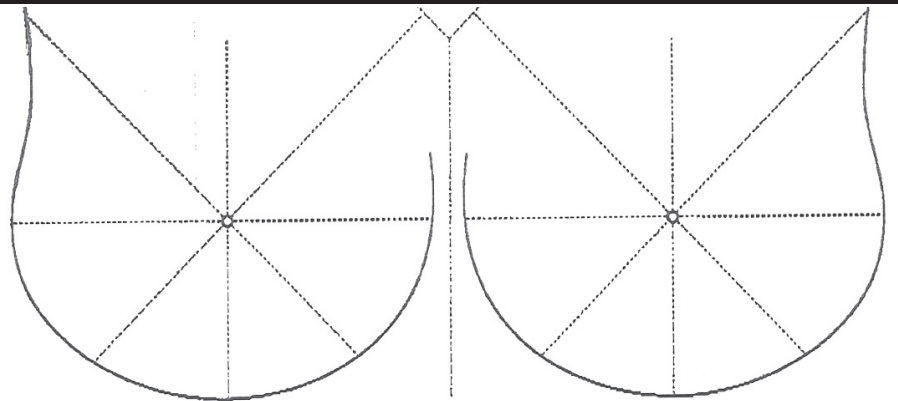
Zuschnitt / Färbungen: _____

Immun + Zusatzfärbung: _____

Sonstiges: _____

Makrotext: _____

Material: _____



Klinische Diagnose und Frage: _____

Klinische Angaben: _____

Vorherige Untersuchung: auswärts
 bei uns, H-Nr. _____

Befundkopie (an/in): _____
Anforderung für: Begutachtungsanträge: Anzahl _____ Einsendegefäße: Anzahl _____

(Absender-Stempel)

Anfordernder Arzt: _____

Telefon: _____

Datum / Zeit der Entnahme: _____ Unterschrift: _____