

**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 – Allgemein

Von Pathologie auszufüllen!

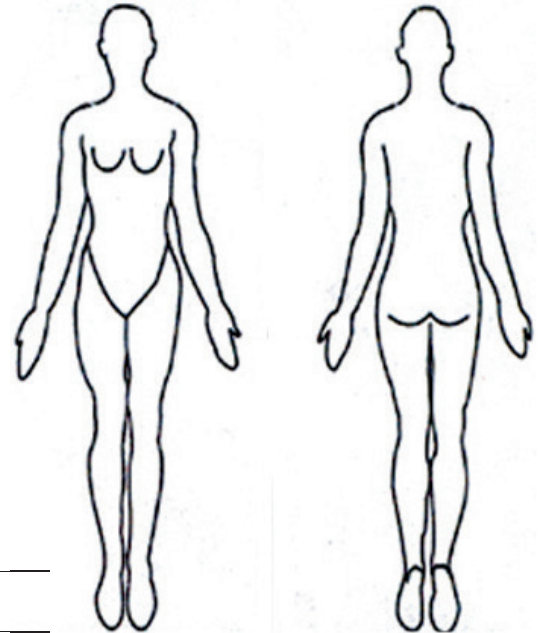
Zuschnitt / Färbungen:	Immun + Zusatzfärbung:
	Sonstiges:

Makrotext: _____

Eingangsdatum _____
Annahme _____
Erfassen _____
Zuschnitt _____
Befunder _____
Rest _____
Ausgangsdatum _____

Material (Art, Entnahmen etc.) / Fragestellung / Bemerkung:

I. _____
II. _____
III. _____
IV. _____
V. _____
VI. _____
VII. _____



Klinische Diagnose / Vorerkrankungen / Laborwerte:

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: _____