

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr.

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Abnahmedatum Abnahmezeit SSW

Knappschafts-kennziffer Quartal Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

SER eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch



Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (4.2024)

MVZ Pathologie Hildesheim Hannover-Zentrum GmbH Standort Vechta

Marienstr. 11, 49377 Vechta

Telefon: 04441/89612-0, E-Mail: pathologie-vechta@mvz-hhz.de

HHZ MVZ HHZ GmbH

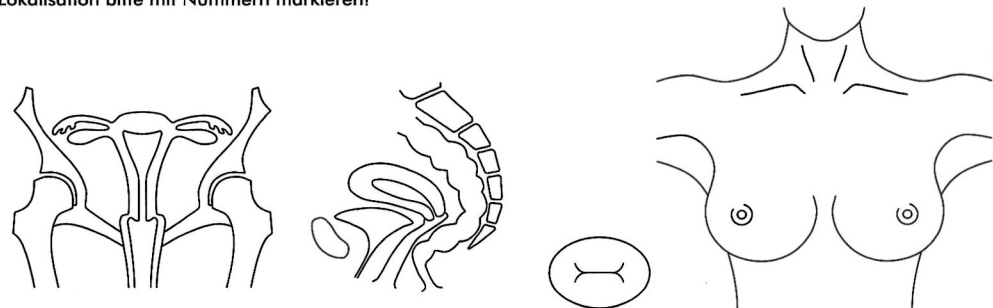
Begutachtungsauftrag Biopsie - Gynäkologie

Organ/Topographie: Bitte freilassen

1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8)

Klinische Diagnose/Bemerkungen/Fragestellung:

Lokalisation bitte mit Nummern markieren!



Eingangs-Nr.:



Leistungsträger

Privat Stationär Sozialamt Kasse BG

Art des Materials

Intraoperativer Schnellschnitt Biopsie Ektomie/Ablatio/Amputation Kürettagematerial

Frühere Untersuchungen:

Kopie an:

Telefon-Nr.:

Telefax-Nr.:

Schnellschnittuntersuchung (Rückruf innerhalb 30 Min.) Telefon-Nr.:

Datum der Entnahme:

Eintragungen bitte nur mit blauer oder schwarzer Farbe, da das Formular zur Weiterverarbeitung eingescant wird.