Akkreditiert nach DIN EN ISO/IEC 17020:2012

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-20741-01-00

MVZ
Medizinisches Versorgungszentrum Mülheim GmbH
Zweigniederlassung MVZ
Medizinisches Versorgungszentrum Oberhausen
Fachbereich Pathologie

Akkreditiert nach DIN EN ISO/IEC 17020:2012

DAkkS Deutsche Akkreditierungsstelle D-IS-18340-01-00

EKO Evangelisches Krankenhaus Oberhausen

Antrag auf histopathologische Begutachtung

Institut für Pathologie des
Evangelischen Krankenhauses Oberhausen GmbH
Leitung: Priv.-Doz. Dr. med. A. M. Gassel
Virchowstraße 20 · 46047 Oberhausen · Tel. 0208 881-3150

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum

Amb. ☐ **Stat.** ☐ **Wahlleistung** ja ☐ nein ☐ **Überweisungsschein bitte beifügen.**

Bearbeitung von Probenmaterial:
Ambulant behandelter Patienten – MVZ
Stationär behandelter Patienten – Institut für Pathologie
Wir bitten um entsprechende Kennzeichnung (siehe nebenstehend)

Einsender:

Befundkopie an:

Klinische Angaben / Fragestellung:

Ausschabungen / Hysterektomien:

Regelanamnese, Zyklusdauer: _____

Letzte Periode: _____

Hormontherapie/ Kontrazeption: _____

Embryo klinisch nachgewiesen:

☐ ja ☐ nein

Eingesandtes Material:

(Art / Entnahmestelle)

1. _____ 6. _____
2. _____ 7. _____
3. _____ 8. _____
4. _____ 9. _____
5. _____ 10. _____

Datum | **Unterschrift des einsendenden Arztes / Operateurs** | **Telefon**

Wird von Mitarbeitern der Pathologie ausgefüllt! Anzahl / Leistung

____ HE; PS
____ HE; PS; Gie (HP)
____ HE; AB-PS; Gie (HP)
____ Prostata
____ HE; vG / EG
____ HE; AB-PS; Entk.
____ HE; Fe; vG
____ Leber
____ Stufen; PS
____ HE; AB-PS; VG/EG
____ HE; PS; EG
____ HE; PS; Fe; EG
____ BK
____ HE; PAP
____ ZB; PS
____ ZB
____ Entk. / EDTA
____ HE; PS; vG
____ HE; PS; Fe
____ HE; PS; vG; St
____ Milz

zu:

MVZ-61907-08-24 Richtscheid druck&medien