

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Antrag auf pathologisch-anatomische und mikroskopische Untersuchung

☐ ambulant
oder
☐ stationär

☐ Privatpatient →
 ☐ KVB
☐ Post-B
☐ BG
☐ Knappschaft
☐ Sonstige

☐ Kassenpatient →
 ☐ ambulant / Ü-Schein liegt bei
☐ H-DRG

Einsenderstempel

Aufnahme-Nr. :

Geschlecht: ☐ M ☐ W

☐ Schnellschnitt

☐ Eilt!

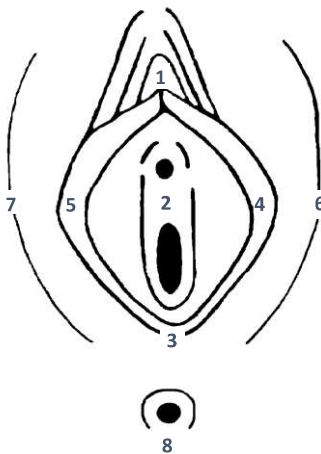
Telefon:

Fax:

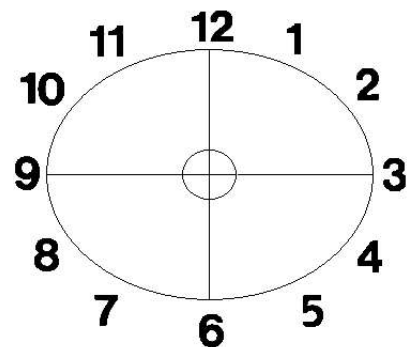
Eingesandtes Material (Art / Entnahmestelle):

Anamnese, klinische Befunde und Fragestellung:

☐ rechts ☐ links



1. Klitoris
2. Urethra
3. hintere Kommissur
4. Labia minora (links)
5. Labia minora (rechts)
6. Labia majora (links)
7. Labia majora (rechts)
8. Anus



☐ Material zur BRCA-Testung notwendig

☐ Material zur HNPCC-Testung notwendig

Klinische Stadieneinteilung:

T N M

Studienteilnahme:

☐ Nein ☐ Ja Welche?

Datum

Unterschrift des Arztes