

(Einsender / Auftraggeber)	(Eingangsnummer)	(Datumsstempel)		
	(Laborfeld)			
(Patientendaten /-aufkleber)	Kostenträger ☐ Einsender ☐ KV (Überweisungsschein) ☐ Patient (Wahlleistungstarif privat) ☐ Patient (ambulant privat)			
	Entnahmedatum ➔			
	Name d. Operateurs (leserlich) Tel./Pieper Unterschrift			

Untersuchungsauftrag Pathologie allgemein

Klinische Diagnose/ Verdachtsdiagnose:		☐ Schnellschnitt ☐ cito Tel. / Fax:						
Eingesandtes Material:								
Lokalisation:								
Besondere Fragestellung:								
		x 4800		x4815MA		x 4816		x 4852

