

## Begleitschein für histologische Untersuchung - Prostatapunktionszylinder

Krankenkasse bzw. Kostenträger			Begleitschein für histologische Untersuchungen		Eingangsdatum
Name, Vorname des Versicherten		geb. am			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum			
Art des Materials					
Klin. Diagnose, Krankheitsverlauf, Angabe der klinischen Fragestellung			telefonische Benachrichtigung erbeten?		Ja    Nein
Frühere histologische Untersuchung			Datum	Nr.	Telefon-Nr.
Ort, Datum			Unterschrift des Arztes/Vertragsarztstempel		

Als Versandflüssigkeit bitte nur 4 % Formalin verwenden.

**Bitte nicht ausfüllen (Eintrag erfolgt durch Pathologie)!**

