

**Institut für Klinische Pathologie  
und Molekularpathologie**

akkreditiert nach EN ISO 15189:2022

**Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. Farid Moinfar**

Tel. 0732 / 7677 – 4905

E-Mail: [office@pathologieverbund.at](mailto:office@pathologieverbund.at)

Protokoll Nr.:

Begleitschein für histologische / zytologische Untersuchung:

Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_ SVNR: \_\_\_\_\_  
Versicherungsträger: \_\_\_\_\_  
Zusatzversicherung/Klasse: \_\_\_\_\_

Intraoperative  Frischpräparat:  infektiös:   
Begutachtung:

Material: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Klin. Diagnose: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fragestellung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Op.-Methode: (evtl. Skizze) \_\_\_\_\_

Rücksprache, Operateur (Tel-Nr.): \_\_\_\_\_

Vorbefund: ja  nein

Befund (doppelt  ) erbeten an: \_\_\_\_\_

Präparat über:

Rö

Sono

Unterschrift Pflege: \_\_\_\_\_

Unterschrift Patra: \_\_\_\_\_

Unterschrift Radiologie:

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit Entnahme: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift