

**Institut für klinische Pathologie
und molekulare Pathologie**

akkreditiert nach EN ISO 15189:2012

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

Tel. 0732 / 7677 – 4905

E-Mail: 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