

**Institut für klinische Pathologie
und molekulare Pathologie**

akkreditiert nach EN ISO 15189:2012

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

Tel. 0732 / 7677 – 4905

Fax. 0732 / 7677 - 7318

e-mail: farid.moinfar@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