

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		Geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
BSNR	LANR	Datum

## Zentrum für Histologie, Zytologie und Molekularpathologie Wiesbaden

Prof. Dr. med. Mark Kriegsmann  
 PD Dr. med. Christoph Renné  
 PD Dr. med. Klaus Willenbrock  
 Dr. med. Sonja Stallmann\*  
 Dr. med. Susann Trouet\*  
 Dr. med. Britta Walter\*  
 \*angestellte Ärztinnen

Ludwig-Erhard-Str. 100  
 65199 Wiesbaden  
 Tel.: 0611 424010  
 Fax: 0611 429830  
 praxis@pathologie-wiesbaden.de  
 www.pathologie-wiesbaden.de



Interner Barcode
------------------

KV  Stationär  Privat   
 ASV  AOP 88115  Vorsorge

Einsender (Kassenarztstempel)

### Untersuchungsauftrag

Mamma rechts

EILT

### Klinische Angaben (Material, Verdachtsdiagnose und Fragestellung)

Fadenmarkierungen:

  
  

Weitere Angaben und Fragestellung:

  
  

Z.n. Therapie:  
 Endokrine Therapie   
 Chemotherapie

Nachrichtlich an:  
 Datum, Unterschrift

### Pathologie intern, bitte nicht ausfüllen

**Makroskopie:**

Leistungserfassung: KV  S  P

19310	___	4800	___	Fotodok.	___	Farbmark.	___	Nachbericht	___
19312	___	4802	___	Polarisation	___	Zentrum	___	DFÜ/Fax	___
19320	___	4815	___	Makropr.	___	Scoring	___	Auslagen	___
19321	___	4815A	___	Kettenpr.	___	4872A	___	Steig.-faktor	___
19322	___	4816	___	Makromo.	___	01743	___	Begründung	___
40100	___	4852	___	Mikromo.	___	01768	___		