

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
BSNR	LANR	Datum
Ambulant ☐	Stat. ☐	Privat (Wahleistung Arzt) ☐

Bei ambulanten Patienten Überweisungsschein erforderlich

☐ ASV

☐ AOP (88115)

☐ Hybrid-DRG

☐ Abklärungskolposkopie

Gynäkolog. Befund:

Zyklus: regelmäßig/unregelmäßig
letzte Regel:
hormonell vorbehandelt:
Ov. Hemmer:
Zytolog.-Gruppe:

Bitte 4–10% Formalin benutzen

Kassenarztstempel/Unterschrift des überw. Arztes, Datum



Interne Qualitätskontrolle		
Annahme	Zuschnitt	Ausbetten



MVZ Institut für
Pathologie, Dermatopathologie,
Zytologie und Molekularpathologie

Antrag auf histologische Begutachtung

Prof. Dr. med. M. Anlauf · Dr. med. L. Becker · Dr. med. I. Boeck
Dr. med. Ch. Dierkes · Prof. Dr. med. L. Fink · I. Kiehlmann · Dr. med. A. Mayet
Dr. med. Dipl. hum. biol. U. Stahl · Dr. med. F. Steinmüller · Prof. Dr. med. A. Warth

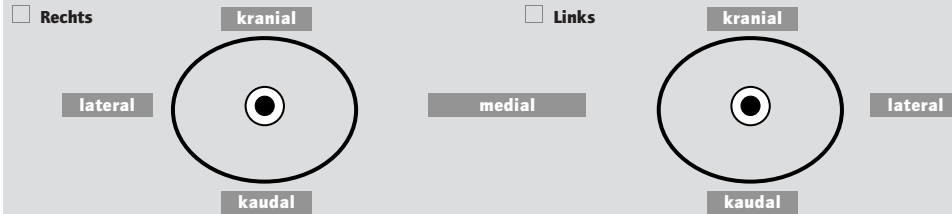
35331 Gießen,	PF 100112,	Tel.: 06 41/6 74 32,	Fax: 06 41/6 74 31
35532 Wetzlar,	PF 2240,	Tel.: 06 41/7 65 10,	Fax: 06 41/7 71 99
65536 Limburg,	PF 1663,	Tel.: 06 431/9 39 60,	Fax: 06 431/2 33 04
36229 Bad Hersfeld,	PF 1906,	Tel.: 06 621/8 89 22,	Fax: 06 621/8 81 07
60313 Frankfurt,	Brönnrstr. 15,	Tel.: 06 9/92 88 17 66,	Fax: 06 9/29 49 27

GYNÄKOPATHOLOGIE	
Art und Entnahmestelle des Materials: _____	
Vorbegutachtung? Nr.: _____	
Anamnese, klinische Befunde, Fragestellung: _____	

☐ Abklärungskolposkopie _____	
PAP-Gruppe _____	HPV-Typ _____

BEI MAMMA-EINGRIFFEN ODER OP – Siehe Rückseite –

Stanzbiopsien und Exzise: Entnahmestelle skizzieren; Mastektomien: Tumorlokalisation



Topographische Markierungen:

1: _____
2: _____
3: _____

Entfernung in einem Stück:

☐ ja ☐ nein

wenn nein:

Wieviel Nachresektate: _____

Klinisch-radiologischer Befund:

Herdbefund palpabel ☐ ja ☐ nein

Mikrokalk ☐ ja ☐ nein; Präparateradiographie beigelegt: ☐ ja ☐ nein

Weitere Angaben (z. B. Hautbef.; neoadjuvante Chemoth. geplant/durchgeführt, Vorbef.): _____

Art der Probe:

☐ Hochgeschwindigkeitsstanze oder Vakuumbiopsie; Zahl der Zylinder: _____

Steuerung mittels ☐ Mammographie; ☐ Sonographie ☐ MRT

☐ Diagnostisches Exzise/offene Biopsie

Lokalisation mit Markierungsdraht ☐ ja ☐ nein

Steuerung mittels ☐ Mammographie ☐ Sonographie ☐ MRT;

☐ Segmentresektat/Lumpektomiepräparat

☐ Mastektomiepräparat

☐ Axilläres Lymphknotendissektat ☐ rechts ☐ links; Level: _____

☐ Sonstige; welche: _____