

Krankenkasse/Kostenträger		
Name, Vorname, Adresse des Versicherten	Geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	

Prof. Dr. med. Stefan Handt*
 Dr. med. Elisabeth Breuer*
 Dr. med. Amjad Naami*
 Dr. med. Rolf Goebbels
 Dr. med. Inga Steinhoff
 Dr. med. Katharina Reddemann
 Dr. medic. Lavinia Voicu
 Fachärzte für Pathologie
 *Geschäftsführende Ärzte

MVZ Institut für
 PATHOLOGIE



WÜRSELEN – AACHEN

MVZ Institut für Pathologie
 Würselen - Aachen GmbH

Ärztelhaus am Wasserturm
 Niederbardenberger Str. 21a
 52146 Würselen
 Tel.: 02405 / 40 90 30
 Fax: 02405 / 40 90 39 1

Praxiszentrum
 am Marienhospital
 Viehhofstraße 43
 52066 Aachen
 Tel.: 0241 / 47 57 15 0
 Fax: 0241 / 47 57 15 91

www.pathologie-aachen.de
 info@pathologie-aachen.de



Bei Privat-Patienten bitte vollständige Adresse!

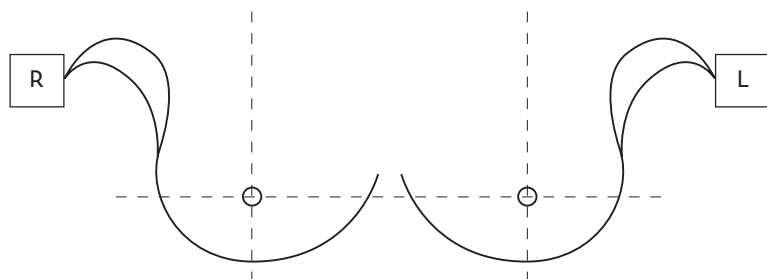
Geschlecht
 ambulant (Überweisung)
 stationär
 ärztl. Wahlleistung

Barcode

Eingang

Antrag auf mikroskopische Begutachtung Biopsien der Mamma				
Datum Probenentnahme	S	A	P	Einsendender Arzt (Stempel)
			19310	4800
				4802
Uhrzeit Probenentnahme	Sonst.		19312	4815
				4816
				4852
Unterschrift Einsender	STK			4815A3
	IHC			

Bitte für jede Seite (re/li) einen eigenen Begleitschein ausfüllen!



klinische Angabe:

Tumorinformationen

sonographisch BIRADS _____

mammographisch BIRADS _____

MRT BIRADS _____

Herdbefund: Form _____

Begrenzung _____

Größe in mm _____

Mikrokalk amorph pleomorph linear

Architekturstörung

sonstige Informationen _____

Jet/Vakuumbiopsie Anzahl _____

Punchbiopsie Anzahl _____

rechts links

rechts links

oben außen

oben außen

unten innen

unten innen

andere Lokalisation _____

andere Lokalisation _____

Barcode

AUSP	KENNZ	BARCODE	EINGABE	ASS-ZS	ENDK
------	-------	---------	---------	--------	------