

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*

INSTITUT FÜR
PATHOLOGIE

 GEMEINSCHAFTSPRAXIS

Fachärzte für Pathologie
 Würselen und Aachen
 *angestellte Ärzte
www.pathologie-aachen.de
 info@pathologie-aachen.de

Ärztehaus
 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



Bei Privat-Patienten bitte vollständige Adresse!

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlecht	ambulant (Überweisung)	stationär	ärztl. Wahlleistung

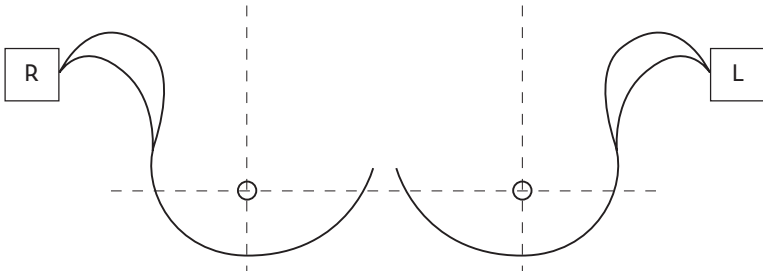
Barcode

Eingang

Antrag auf mikroskopische Begutachtung Biopsien der Mamma

Datum Probenentnahme	Feld bitte freilassen	Einsendender Arzt (Stempel)
Uhrzeit Probenentnahme		
Unterschrift Einsender		

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



klinische Angabe:

Tumorinformationen

<input type="checkbox"/> sonographisch	BIRADS	_____
<input type="checkbox"/> mammographisch	BIRADS	_____
<input type="checkbox"/> MRT	BIRADS	_____
<input type="checkbox"/> Herdbefund:	Form	_____
	Begrenzung	_____
	Größe in mm	_____

Mikrokalk amorph pleomorph linear
 Architekturstörung
 sonstige Informationen _____

Jet/Vakuumbiopsie Anzahl _____

rechts links

oben außen

unten innen

andere Lokalisation _____

Punchbiopsie Anzahl _____

rechts links

oben außen

unten innen

andere Lokalisation _____

Barcode

AUSP	KENNZ	BARCODE	EINGABE	ASS-ZS	ENDK