

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Untersuchungsauftrag Pathologie

Chefarzt / Ärztlicher Leiter: Dr. med. Talal Aklan

**DRK Krankenhaus Neuwied - Pathologisches Institut
MVZ Neuwied - Hauptbetriebsstätte Pathologie (Neuwied)**
Tel.: (02631) 98 1231, Fax: (02631) 98 1290

MVZ Neuwied - Nebenbetriebsstätte Pathologie (Remagen)
Tel.: (02642) 32 50, Fax: (02642) 32 83

Senden Sie Ihre Untersuchungsaufträge an folgende Lieferadressen:

- Für den Standort Neuwied: Marktstraße 104, 56564 Neuwied
oder Postfach 2364, 56513 Neuwied
- Für den Standort Remagen: Dornierstraße 5, 53424 Remagen

Stationär: Ambulant:

Privat: GOÄ: Post-B: KVB: BG:

Telefonische Durchsage erbeten: Ja Nein

Nachrichtlich an:

Schnellschnitt **Eilt**

Telefon-Nr. (unbedingt angeben):

Entnahmedatum:

Registrieren	
Zuschnitt	
Biopsien	
Ausstreichen	
Gießen	
Schneiden	
Färben	

Eing.-Datum:

Arztstempel/Unterschrift

Art des Untersuchungsgutes / Lokalisation (bitte unbedingt angeben)

Klinische Angaben, Vorbefunde, Fragestellung

Institutsintern:

Stückzahl/
Ausstriche:

Blockzahl:

Färbungen:

Spezielles (Entkalkung):

Restmaterial:

X	VH	40100	X
	4800	40144	
	4802	01743	
	4815	19310	
	4816	19312	
	4830A	19313	
	4832A	19320	
	4815A	19321	
	4852	19322	
	5A	19311	
	60A		
	H / IH		
	Z		

Bitte Untersuchungsgut in 4%igem Formalin, für Schnellschnitte ohne Formalin einsenden.
Versandgefäße und Formalin werden auf Anforderung zur Verfügung gestellt.