

Dermatopathologie

MEDICA Pathologie
Hottingerstrasse 9/11, 8032 Zürich
Tel. 044 269 99 88
medica.ch/pathologie

29



PATHOLOGIE
MEDICA ENGE

H09

Patientendaten		Einsender, Auftraggeber	
Patienten-Nr. des Arztes:		<div>Bitte schwarz markieren</div> <div>Zum Markieren keine Filzstifte verwenden!</div>	
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> Kind >> Vater/Mutter			
Name		Behandelnder Arzt:	
Vorname			
Strasse		E-Mail:	
PLZ/Ort			
c/o		Rechnung an	
Geburtsdatum	Mobil Tel.		
E-Mail		<input type="checkbox"/> Krankenkasse	
AHV-Nr.		Mitglied-Nr.	
Befundbearbeitung <input type="checkbox"/> Eilt		<input type="checkbox"/> Unfall-/Militärvers.	
		Fall-Schaden-Nr.	
<input type="checkbox"/> Telefon erwünscht Nr.:		Unfalldatum	
<input type="checkbox"/> Faxbericht erwünscht Nr.:		<input type="checkbox"/> Selbstzahler	
<input type="checkbox"/> Befundkopie an:		<input type="checkbox"/> Einsender	
Frühere Untersuchungen (Institut/Befund Nr.)		<input type="checkbox"/> Spital	
		<input type="checkbox"/> Halbprivat/privat <input type="checkbox"/> allgemein	
		Fall-ID	
		<input type="checkbox"/> Anderer Rechnungsempfänger	
		(bitte vollständige Information):	
Ambulante Pauschale: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → Wenn ja: Pauschalen-Code (6-stellig) angeben:			

Dermatopathologie

Probenmaterial / Klinische Angaben / Fragestellungen

Entnahmedatum:		Entnahmezeit:	
Fixation in: <input type="checkbox"/> Formalin <input type="checkbox"/> DIF (unfixiert)			
Material: <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> Shave / Curettage <input type="checkbox"/> Resektat <input type="checkbox"/> Exzizat			
Sonstiges: <input type="checkbox"/> Schnellschnitt <input type="checkbox"/> Foto als Beilage <input type="checkbox"/> Schnitttrandkontrolle			
Allgemeine klinische Angaben / Fragestellungen			
Lokalisation (Schemata auf Rückseite)		Fragestellungen	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	

Lokalisation	Fragestellungen
4.	4.
5.	5.

